

~~FAI~~

SF: 213
ST: 157

Fecha de fallecimiento 24 - MARZO - 2025

Fecha de fallecimiento...

Domicilio: Rua do Resto llo, n° 42, 2° B

Teléfonos: 646 193430 (Raquel-hija) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1'90
Capilla ardiente	MUNICIPAL, 1	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	DOMICILIO - TAJAT MUNICIPAL	
Prensa	MARTES	
Radio	18:15	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	10:15	
Ómnibus acompañamiento	No	
Turismo	id SALE ALTAMATORIO	
Certificado médico	Si	Registro Civil SA SANTIAGO 3
Carroza	Personal	17:50 198
Ayunt.º: Sepultura	TERSONANTE (AMES) NICHOLIBRE	125
Iglesia	CAPILLA TANATORIO MUNICIPAL	141
Incineración	Urna:	150
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino DORELLA 25€ (1000)
Cantores	Si (avisó familia)	Funerar FRAN BUIDE
Flóres	1 CORONA ROSAS ROSAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS	143
	1 CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICAS	143
	1 CENTRO 18 R. BLANCAS: TUS BIENETOS	80
Sudario	☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento	☒ Rosario
		24'70 73'50

CS Rectorial Santa Lúcia

FALLECIDO: Nombre HIPOLITO GARCÍA CONDIDE D.N.I. Nº 33173969-B
id. de los padres HIPOLITO / CONSUELO
Naturaleza AMES Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 03 DE AGOSTO DE 1929
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RESTOLVAL, Nº 41-2º B
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 17:30 horas del día 24 de MARZO de 2025
Domicilio SU DOMICILIO
Cementerio TRASMONTE Ayunt.º AMES

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. RAQUEL GARCÍA FRAGA (HIJA) D.N.I. 33298778-E
domiciliado en FUENTE BLANCA, 8 - BOQUEIXÓN (A CORUÑA)

L SEÑOR
D/ña. HIPOLITO GARCÍA CONDIDE "BAR HIPOLITO (NATURAL AMES)
(VIUDO DE MESES DIANA FRAGA GRESPO) (VECINO DEL CASTINEIRINO-STGO)
falleció en _____ en el día de 24/03/25 a los 95 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSÉ, CARMEN, MARÍA DEL PIÑAR, MARÍA LOURDES Y RAQUEL GARCÍA FRAGA

Hijos políticos FERNANDA PAZ REY, MANUEL MAROÑO MALLON, JOSÉ ANTONIO LINARES CACHO

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos JOSÉ (AUSENTE) Y CONSUELO GARCÍA CONDIDE

Hermanos políticos SI

Nietos Políticos: JOSEP, IRENE, CARLOS

LETICIA, FERNANDO E IGNACIO GARCÍA PAZ; SARA Y LAURA MAROÑO GARCÍA, JAGO IGLESIAS

Nietos _____ Bisnietos SI Tios _____ Sobrinos SI Primos SI GARCÍA

y demás familia.- Conducción JUAN, ÁNGELA Y SOFÍA LINARES GARCÍA

Funerales SI

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
GARCIA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
CONDIDE

PRIMER NOMBRE / NOME
HIPOLITO

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 08 1929

IDEA
AAJ113673

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

GCH

DNI NÚM.
33173969B



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
AMES

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

PROVINCIA DE FOLLOA DE
HIPOLITO / CONSUELO

C. PAJONAL 41 P02 A

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAAJ113673833173969B<<<<<<<
2908018M9901018ESP<<<<<<<<<<<8
GARCIA<CONDIDE<<HIPOLITO<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
GARCIA FRAGA

NOMBRE / NOME
RAQUEL

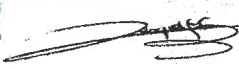
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
24 07 1975

NÚM. DOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BGD161263 13 02 2028

DNI **33298778E**

076736



DIRECCION / DIRECCION
LGAR. FUENTE BLANCA-SUBCIRA 8

BOQUEIXON

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

PROVINCIA DE FOLLOA DE
HIPOLITO / NIEVES DIVINA

IDESPBGD161263933298778E<<<<<<<
7507243F2802138ESP<<<<<<<<<<<9
GARCIA<FRAGA<<RAQUEL<<<<<<<<<

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa _____

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☒ **Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos**
☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos**
☐ **Existencia de prótesis/Existencia de prótesis**

En SANTIAGO, a 24 de Mayo de 2015

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma manuscrita]

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

5 Outros procesos:

Outros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Outras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de HIPÓLITO GARCÍA CONDIDE
, con documento identificativo DNI, 33173969B según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 24 DE MARZO DE 2025
a las 17:30 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 25 DE MARZO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
25/03/2025 10:51

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:YYyr-A6Ue-gsyg-nD6P

