

OTROS CONCEPTOS

[illegible]

JOSE
LANDEIRA CONDÉ
+ 11-7-2023

JESUSA
SEANE CAO
+ 30-4-2025

FALLECIDO: Jesusa Soane Cao SI-223
SC-146
 Fecha de fallecimiento 30 Abril 2025
 Domicilio H. Cauxo
 Teléfonos: Nueva (646845744) E-mail:
 PREVENIR 4 44056
 O. 142 603 330

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>0</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>S. Carvater</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Hospital - Tanatorio</u>		
<u>Torres</u>	<u>OPREO N: 2 (Nuevas)</u>	
<u>16</u>		
Prensa		
Radio <u>1 vez micrófono</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>NO. VOT. PLACA INOX</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>NO</u>	
Turismo	id. <u>CURA SAVE AL TANATORIO</u>	
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil <u>Santiago</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>Boisacé Co. 1444 Jueves 10:00</u>		
Iglesia <u>Capilla Complejo</u>		
Incineración <u>Cremonario 17:15</u>	Urna <u>Don Víctor (ANISATO)</u>	
Presencial ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>XAVIER</u>	Funeral: <u>NOAO</u>	
Floras <u>3 ROSAS BLANCAS</u>	<u>60 (102700)</u>	
	<u>3 ROSAS BLANCAS</u>	
	<u>3 ROSAS BLANCAS (SIN GIRA)</u>	

Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

33 207229 J
Mortuoria

FALLECIDO: Nombre Jesusa Segue Cao D.N.I. N° 468101024
id. de los padres Manuel y Maria
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 24 DE ENERO DE 1942
Profesión Santiago (San Cayetano) Estado Viuda Domicilio Lyar Baral nº15
Fecha: 4:30 horas del día 30 de 4 de 20 25
Fallecimiento: Domicilio H. Conxo
Cementerio Crematorio Apostel Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: | Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. (.....) D.N.I.
domiciliado en

L SEÑOR
D/ña. JESUSA SEGUE CAO (VIUDA DE JOSÉ LANDEIRA CONDE)
(VECINA DE BARRAL - SAN CAYETANO - SANTIAGO)
falleció en en el día de 30/4/2025 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos
Hijos políticos
Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos
Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos
y demás familia.- Conducción
Funerales
en la iglesia de
CASA MORTUORIA:
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BARRAL 15
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

USUARIO DE / USUARIO DE
MANUEL / MARIA

IDESPBJW140916733207229J<<<<<
4201241F9901018ESP<<<<<<<<<<<5
SE0ANE<CAO<<JESUSA<<<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJA)

DOMICILIO / DOMICILIO
V. GALILEO (DE) 0017
BOISACA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A. CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A. CORUÑA

PIJOIA DE / SELLOIA DE
JOSE // JESUSA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPBMH126187744810112V<<<<<<
7602056F3007158ESP<<<<<<<<<<<6
LANDEIRA<SEOANE<<NIEVES<<<<<<<



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105619247

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTIN NAYA ROSATO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el númeroen Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513948

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JESUSA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

SEOANE

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apellido do falecido/a:

CAO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33207229-5

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?:

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas

Días

Meses

Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/ Si

No/ Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/ Si

No/ Non

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico

No/ Non

Accidente laboral

No/ Non

Accidente de tráfico

Sí/ Si

Accidente laboral

Sí/ Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JESUSA SEOANE CAO
, con documento identificativo DNI, 33207229J según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 30 DE ABRIL DE 2025
a las 04:30 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 30 DE ABRIL DE 2025



