

OTROS CONCEPTOS

~~Centro Hód 2: Os amigos de David Webb~~

FALLECIDO: HANUEL JOSÉ ANTONIO ANIDO ST. 180
SC: 116
 Fecha de fallecimiento 5 - ABRIL - 2025
 Domicilio CARRERA DZ COND, 9-1-B-STGO.
 Teléfonos: 606975726 - MARIBES E-mail: maribemagen@hotmail.com

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C.F.</u>	Medida
Capilla ardiente <u>TOURATE</u>	Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>SI</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUVV
Carroza traslado DOMICILIO - <u>TAMST.</u>	
<u>DOMINGO</u> <u>16⁰⁰</u>	Prensa <u>NO</u>
	Radio <u>NO</u>
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>	
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	
Turismo	id. <u>RECoger en casa</u>
Certificado médico SI (PAC)	Registro Civil: <u>STGO.</u>
Carroza	Personal
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia <u>CAPILUS COMPLEJO</u>	Urna: <u>BASICA (mau.)</u>
Incineración <u>SI (16:30)</u>	Destino <u>FAMILIAR</u>
Presencian ☐ SI ☐ NO	Funeral: <u>X JUAN</u>
Cantores	
Centro Hód 2: Os amigos de David Webb	
Flores	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre MANUEL JOSE ANTELO ANIDO D.N.I. N° 33221410A
id. de los padres Manuel y Josefa
Naturaleza HABANA - CUBA Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 06-08-1952
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio CARRERA DEL CONDE,
9-1°B

Fallecimiento: Fecha: 7:15 horas del día 05 de 04 de 2025
Domicilio el mismo
Cementerio INCINERACIÓN BOISACO COMPLEJO Ayunt.° STGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. M^a de la Esperanza Magan Carrillo (esposa) D.N.I. 33238619.P
domiciliado en Carrera del Conde 9-1°B - Stgo.

L SEÑOR
D/ña. MANUEL JOSE ANTELO ANIDO

falleció en _____ en el día de 5-AB-2025 a los 72 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARIES MAGSÁN CARRILLO
Hijos DAVID, ANDREA y GABRIEL ANTELO MAGSÁN

Hijos políticos KATA

Padres _____ SU FAMILIA

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

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33221410A

APELLIDOS / APELIDOS
ANTELO
ANIDO
NOMBRE / NOME
MANUEL JOSE
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
06 08 1952
NUM. SUPORTE
BEQ144904
VALIDEZ / VALIDEZ
11 07 2027

firmado

602752

BOBILA / BOBILA

C. CARRERA DEL CONDE 9 P01 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

BOBILA / BOBILA
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
HABANA
CUBA

HECHO DE / FOLIO DE
MANUEL / JOSEFA

IDESPBEQ144904533221410A<<<<<<
5208063M2707118ESP<<<<<<<<<<<<2
ANTELO<ANIDO<<MANUEL<JOSE<<<<<<

FALLECIDO



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33238619P

12459

APELLIDOS / APELIDOS

MAGAN

CARRILLO

NOMBRE / NOME

MARIA DE LA ESPERANZA

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO

25 10 1958

EMISION / EMISION

21 06 2023

VALIDEZ / VALIDEZ

21 06 2033

NUM. SUPORTE

CFP124492

firmado

859072

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

BOBILA / BOBILA

C. CARRERA DEL CONDE 9 P01 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

BOBILA / BOBILA
15771L6D1



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

HECHO DE / FOLIO DE

ALFONSO / MARIA DEL CARMEN

IDESPCFP124492833238619P<<<<<<
5810251F3306219ESP<<<<<<<<<<<<2
MAGAN<CARRILLO<<MARIA<DE<LA<ES

SOLICITANTE
(ESPOSA)

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

FRANCISCO JOSÉ GARCÍA LÓPEZ

A CORUÑA

SANTIAO DE COMPOSTELA

, con el número

, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1507899

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Ano

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Pasaporte

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Ano

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

SANTIAO 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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ENFERMEDAD CORONARIA

Horas
Días
Meses
Años

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDÍACA

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 de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Ano

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don MANUEL JOSÉ ANTELO ANIDO
a defunción de don/a
ocurrida a las 07:15
ocorrida ás

de abril horas del día 5
de 2025 horas do día

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

12 vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 5 de abril
O 2025 de

(El Juez)
(O Xuíz)

A LETNADY

Antía Alvaredo Arias



