

OTROS CONCEPTOS

1. Gema y R.B. "Tu presencia y figura con cariño" PU 157'30.
 2. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 3. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 4. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 5. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 6. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 7. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 8. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 9. ~~PAGADO~~ y familia de web.
 10. ~~PAGADO~~ y familia de web.

- ENTERRAR URNA HÍERONIMO DÍA 23
 A LAS 12:30 HORAS EN NOGATHE (MURCIA).
 • ~~ENTERRAR~~ (CARLOS) (HANDA FACTURA)
 • ~~SACERDOTE~~ (POR FAMILIA) (TRAGO FAMILIA)
 LLEVA LA FAMILIA LA URNA Y ALGUN CENSA.

2. XUNTO IGLESIA
 1. PARROQUIAL
 1. UEGIAL
 ENTERRAR MURCIA CARLOS
 616.50.85.18.

FALLECIDO: Manuel Linares Sidera
 Fecha de fallecimiento: 21 de abril 2025
 Domicilio: Hospital Cruces - Santiago
 Teléfonos: 676530114 (Móvil) E-mail: marta.linares.85@gs
 CONCEPTOS Servicio prest

Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	S. Gaytana	Sala Prep. SI Libro NO
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Hospital - Complejo	
Placas	3	
Radio	1 vez (Placas)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	16:30 h. viajar en S. Gaytana	
Certificado médico	SI	Registro Civil Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	(DORSO)	
Iglesia	Capilla Complejo	
Incineración	SI	Urnas: Básica (MUR)
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino: C. San Julián de Mérida
Cantores	Miguel	Funeral Don Víctor
Flores	40 RR. Tu esposa	
	40 RB. Tu hijo e hijo político	
	1 Canto Red. B. Tu nieto	
☐ Sudario	☐ Cubrefúnebr	☐ Acondicionamiento
☐ Rosario		

FALLECIDO:

id.	de los padres	Manuel y Carmen
Naturalaleza		Santa Omba
Día, mes y año de nacimiento		13.12.1943
Profesión	Estado	Casado
	Domicilio	Bispo Diego Pelaez
		3.3ºA - 5to
Fecha:	08.50	horas del día 21
		de abril de 2025
Fallecimiento:	Domicilio	Hospital Oliva - Santiago
	Cementerio	Cementerio Campo Pastal
		Ayuntº

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. Ute del Carmen Contrera Santiago (Esposa) D.N.I. 32400182N
Bispo Diego Pelaez, 3-3ºA - Santiago

L SEÑOR

D/ña. Manuel Litores Sáez (Bar Litores)
(Vecino de Vista Alegre - Santiago)

falleció en en el día de a los 81 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a Carmen Contrera Santiago
o/ Hija Litores Contrera

Hijos políticos Alberto Fernández Sánchez

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Daniel Fernández Litores

Nietos Bisnietos

Tíos

Sobrinos

Primos

y demás familia - Conducción y demás familia

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

IDESPBOA118248132402182N<<<<<
5108255F3102237ESP<<<<<<<<<7
CANTORNA<SANTIAGO<<MARIA<DEL<C

15771601

C. OBISPO DIEGO PELAEZ 3 PDS A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

UNION DE MADRINOS E UNIDAS DE MADRINATO
MURCIA
A CORUÑA

MURCIA DE / PURIFICACION
MIGUEL / PURIFICACION

360512

MARIA DEL CARMEN
 ESP
 25 03 1951
 23 02 2031

32402182N



ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

```
IDESPARM152469233152696J<<<<<
4312138M901018ESP<<<<<<<<<<<<<8
LINARES<SUAREZ<<MANUEL<<<<<<
```

152716601



Insurance coverage from 1/1/11

6666 10 10

LÍNEAS
 DEPARTAMENTO DE AEROPUERTOS
 MANUEL SUÁREZ
 13 12 1943

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33152696J
DNI NUM.

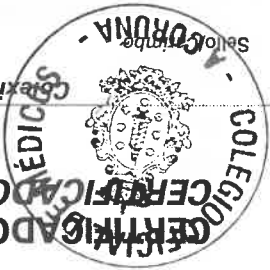
WS7

ESPAÑA



OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Nº Certificado/Nº certificado

105527992

Colegio actual
Nº de colegiada/a
15151347E
Colegio de Santiago de Compostela
Nº de colegiada/a
15151347E

D.Dña. PEDRO PEREIRA ARGIZ
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
Y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICO a defunción de
Nombre del fallecido/a: MANUEL
1º Apellido del fallecido/a: LINARES
2º Apellido del fallecido/a: SUAREZ
Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 12 Año 1943
Sexo: Varón ☒ Varón ☐ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33152696-0
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 08:50 Día 21 Mes 04 Año 2025
En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Intervalo de tiempo aproximado ¹ Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na páxina 2)

1. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²
(a) COLAPSO HEMODINAMICO
(b) PARAADA CARDIORESPIRATORIA REC
(c) VPERADA
Debido a/Debido a
Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
(b) PARAADA CARDIORESPIRATORIA REC
(c) VPERADA
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) OCLUSIÓN INTESINAL
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos ⁵
(a) COLAPSO HEMODINAMICO
(b) PARAADA CARDIORESPIRATORIA REC
(c) VPERADA
(d) OCLUSIÓN INTESINAL
Debido a/Debido a

?Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
SI/ SI ☐ No/Non ☒
?Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
SI/ 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 ☐ SI/ SI ☐
Accidente laboral ☒ No/Non ☐ SI/ SI ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Continúa al reverso

Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

S/S/ No/Non

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

Posibilidad de incineración?/Posibilidad de incineración

S/S/ No/Non

Incineración condicionada por: Incineración condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En , a 21 de

de 2025

Firma del médico

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. "Enfermedad o lesión 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 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). 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).

Ejemplo: Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00
Días 45
Meses 00
Años 00

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

Horas 00
Días 03
Meses 00
Años 00

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

Horas 00
Días 00
Meses 02
Años 00

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 desecadante 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 00
Días 00
Meses 00
Años 05

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 00
Días 00
Meses 01
Años 00

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas claramente por comas.
5. 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.

Nota: as duas linhas de quadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola e non para establecer orde de causalidade.

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
4. Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separaas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

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

Horas 00
Días 00
Meses 01
Años 00

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 00
Días 00
Meses 01
Años 00

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

Horas 00
Días 00
Meses 01
Años 00



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL LINARES SUÁREZ , con documento identificativo DNI, 33152696J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 21 DE ABRIL DE 2025 a las 08:50 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 22 DE ABRIL DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO 22/04/2025 13:20

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN

FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR

CARGO DEL FIRMANTE

Secretaría de Estado de Justicia

ENCARGADO

ción-autenticidad

<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comproba>

RG:psg9-Mlp6X-&9ZN-zy2c





CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expedíuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resulta/n dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asento: 1745314377839
Data Inscrpción Rexistro Electrónico de Seguridade: 22/04/2025 11:32
Código persoal do rexistro individual do inscrito: 3MTIEXXHHV00033152696J

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: MANUEL (7-6) Primeiro apelido: LINARES (7-6) Segundo apelido: SUÁREZ, (8-6-1) Fillo/a de MANUEL (8-6-2) e de CARMEN, (3-4-1) Sexo: HOME (4-1) Estado: CASADO/A (6-1) Nacionalidade: ESPAÑA Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 33152696J.

(2-4-2) Nacido/a en: SANTA COMBA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Data: 13/12/1943

(2-1-2) Domicilio último: RÚA BISPO DIEGO PÉLAEZ Nº: 3 Piso: 3º Porta: A (2-1-3-2) Lugar: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

A inscrición practícase en virtude de: DECLARACIÓN realizada por JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ con Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 33200436M segundo consta no expediente nº 20250422/012306 do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 08:50 (9-9) Día: 21/04/2025 (2-6) Lugar: CENTRO HOSPITALARIO Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

O soterramento será en: INCINERACIÓN CREMATÓRIO COMPLEJO APÓSTOL, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA, ESPAÑA

DATOS DO ASINANTE:
Nome e apelidos: EVA BERNARDEZ PEREIRAS
En calidade de: ENCARGADO/A
Data de sinatura: 22/04/2025 11:32

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítese o presente certificado literal do Rexistro Civil.



