

OTROS CONCEPTOS

PAGADO Familia Chancel Pérez **SG20** TPV 184'80

PAGADO ZONA Variada **TPV** **PAGADO** SOBRIÑOS Y SOBRIÑAS **SG19** POCOSICOS

PAGADO JCOO (Variado) **TPV** **PAGADO** SOBRIÑOS DE CASA

PAGADO JCOO CAGAR (Variado) **TPV** **PAGADO** TUS HERMANOS Y HERMANAS POLICAS **SG21** **TPV** **SG18**

PAGADO JCOO (Var. A) **TPV** encima **PAGADO** CARRERA Y CURRA

PAGADO JCOO mod 2 **TPV** **PAGADO** de Githy y Jambic web **SG27**

PAGADO JCOO mod 1 **TPV** **PAGADO** de tus hijos **SG26** 788709 Estofa

PAGADO JCOO 40 cosas **TPV** **PAGADO** de los amigos de la vida. Os quieren mucho

PAGADO JCOO mod 2 **TPV** **PAGADO** Papi y Mami **TPV**

PAGADO JCOO mod 1 **TPV** **PAGADO** de la Can con la web **Sim 630**

ST:233
SC: 157

FALLECIDO: José Luis García Canina

Fecha de fallecimiento: 8 Mayo 2025

Domicilio: 4. Curo 317

Teléfonos: Chua 6298589 68 E-mail: 69026846-Palmira (hija)

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Medida		
Capilla ardiente	Sala Prep.	Libro	
Gestión funeraria	Tramitación UUV		
Carroza traslado			
Prensa			
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo			
Certificado médico	Registro Civil		
Carroza	Personal		
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Urna		
Incineración			
Presencian	Destino		
Cantores	Funeral		
Flores			

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Jose Luis Garcia Camero D.N.I. Nº 332171 93 H
id. de los padres Ramon y Carmen
Naturaleza Touro Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 16 - 8 - 1953
Profesión As Cancelas - Santiago Estado Casado Domicilio Rua do Seo - 26
Fecha: 20:00 horas del día 8 de Mayo de 2025
Fallecimiento: Domicilio Hospital de Conxo
Cementerio Creatorio Complejo Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Jose Luis Garcia Camero ^{E L} SEÑOR "Pavo"
Vecino de Rua do Seo - As Cancelas - Santiago

falleció en en el día de a los 71 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Maria del Carmen Chenel Pazos

Hijos Patricia y Maria Garcia Chenel

~~Hijos políticos~~

~~Padres~~

~~Abuelos~~

~~Padres políticos~~

Hermanos Luis (f), Jesus, Herminio (f), Ramon (f), Carmen (f)
Isabel, Pepe (f), Magdalena, Manuel, Santiago (f), Antonio (f)

Hermanos políticos y Fernando (f) Garcia Camero
Si

Nietos No Bisnietos No Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción y demas

Funerales

en la iglesia de Capilla del tanatorio

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

532-2224

 DNI 33217193H

APELLIDOS / APELIDOS

GARCIA
CARREIRA

NOMBRE / NOME
JOSE LUIS

SEND / SEND
MNACION
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
16 08 1953

EMISIÓN / EMISIÓN

VAL DEZ / VAL DEZ

13 09 2023	01 01 9999
------------	------------

NAM SOPORTE

CGD123885

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. DO CEO-AS CANCELAS 26
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

TOURO
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
RAMON / CARMEN

IDESPCGD123885633217193H<<<<<
5308169M9901018ESP<<<<<<<<<6
GARCIA<CARREIRA<<JOSE<LUIS<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

868-123-15

APELLIDOS / APELLIDOS

CHENEL
PAZOS

INDEX

MARIA DEL CARMEN

SEXO / SEXO

NACIONALIDAD / NATIONALITY

F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

FECHA DE NACIMIENTO
25 01 1953

MINI-ROBOT

VALIDEZ / VALIDEZ

BGR162316 18.04.2028

563584

DOMESTIC / DOMESTIC

RUA. DO CEO LAS CANCELAS 26
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

57716601

LOCAL DE NACIMIENTO / LOCAL DE NACIMENTO

**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

JOSE / SOFIA

IDESP BGR162316933210871K<<<<<<
5301252F2804187ESP<<<<<<<<<3
CHENEL<PAZOS<<MARIA<DEL<CARMEN



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105612952

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARTA ALONSO RODRIGUEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514225

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 16

Mes 08

Año 1953

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

33217193-H

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

20:00

Día 08

Mes 05

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 ☐

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) FRACASO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

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) SARCOMA ABDOMINAL METASTÁSICO

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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 ☒

Accidente laboral

No/Non ☒

Accidente de tráfico

Si/Si ☐

Accidente laboral

Si/Si ☐

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día 08

Mes 05

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 08 de MAYO de 2023

Firma del médico
Sinatura do 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.

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 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

debido a 3 Horas 00 Días 00 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

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anota 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 00 Días 00 Meses 00 Años 05

II

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 00 Años 10

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, sepárelas 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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa imediata** 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 transcorrido 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 excluyentes, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

II

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

Otras recomendacións

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, sepáreas claramente por comas.
5. 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 JOSÉ LUIS GARCÍA CARREIRA con documento identificativo DNI 33217193H, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 8 de mayo de 2025, a las 20:00 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 , 9 de mayo de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/05/2025 11:52

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:cf4E-\$ZcS-N8fg-jvQr

