

FALLECIDO: ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ

Fecha de fallecimiento: 9- MAYO - 2025

Domicilio: Rúa Ribeira do Viso, N°11
HUA

Teléfonos: 606724517 (PARICUT) E-mail: Luz pereiro 69@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1.	Medida 8'90	611'50
Capilla ardiente CORREJO Quintana Sala Prep. Si	Libro X Si	640/541815
Gestión funeraria Si	X Tramitación UUV Si	173
Carroza traslado PORCUCIO - CORREJO		109
Prensa CORREJO Nº 2 SABADO		210
Radio 1 vez VIERNES		11498
Recordatorios funebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO (Tosario, Loida x buses)		270
Turismo id. PRECOER LAS 15:30 e-Colección 4C		
Certificado médico HADO	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza Personal (APIA) X 1 (APIA)	ENTERRAME ABAJO RESTOS AL CEMENTERIO ASISTEN.	172/8871510/50
Ayunt.: Sepultura SEP 9293		150/1610
Iglesia CAPILLA CORREJO X PINELA		151
Incineración —	Urna: —	
Presencia — ☐ SI ☒ NO	Destino: X Dadas Don José	
Cantores NO	Funeral: X Defecto SAC	X
Flóres 1 cor. 40 R.B "Tus hijos e hija Pacífica"		143
1 cor. 40 RB "Tus hermanos y hermanas Paz"		143
1 c. 18 R.B "NORA" (e.c).		80
Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		2710 173'50

FALLECIDO: ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ

Fecha de fallecimiento: 9- MAYO - 2025

Domicilio: Rúa Ribeira do Viso, N°11
HUA

Teléfonos: 606724517 (PARICUTA)
E-mail: Lupa perero 69@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1.	Medida 8'90"	611'50
Capilla ardiente CORREJO, QUINTANA Sala Prep. Si	Libro X Si	640/541815
Gestión funeraria Si	X Tramitación UUV Si	173
Carroza traslado DOMICILIO - CORREJO		109
Prensa CORREJO Nº 2 SABADO		210
Radio 1 vez VIERNES		11498
Recordatorios funebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO (Tosario, Loida x buses)		270
Turismo id. PRECOER A LAS 15:30 c-Colegiada 4C		
Certificado médico X HADO	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza Personal APDOA X 1º día	ENTERRAME ABAJO	172/88'151/150'50
Ayunt.: Sepultura SEP 9293	RESTOS AL CEMENTERIO	150/16'10
Iglesia CAPILLA CORREJO X PINELA	URAS ASISTEN.	151
Incineración —	Urna: —	
Presencia: ☐ SI ☒ NO	Destino: X Dadas Don José	
Cantores NO	Funeral: X Defecto SAC	X
Flóres: 1 cor. 40 R.B "Tus hijos e hija Pacífica" o 143		
1 cor. 40 RB "TUS HERMANOS Y HERMANAS PAUL" o 143		
Ac. 18 R.B "NORA" (e.c).		80

☒ Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

27/10 173'50

OTROS CONCEPTOS

18 R.B "Familia PACAPALLO" SIMU 628
CEPEDA JUAN FUNE 88'00
entre 18 RB "PACAPALLO Cepeda Figueroa" 88'00
Sim 628
entre 24 rosas rojas: Compañeros de trabajo 628 y 628
entre modelo 1: PACAPALLO de hijo TPV
SIMU 631

[illegible]

FALLECIDO: ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ

Fecha de fallecimiento: 9- MAYO - 2025

Domicilio: Rúa Ribeira do Viso, N°11
HUA

Teléfonos: 606724517 (PARICUT) E-mail: Lupa perero 69@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C1.	Medida 8'90"	611'50
Capilla ardiente CORREJO, QUINTANA Sala Prep. Si	Libro X Si	640/541815
Gestión funeraria Si	X Tramitación UUW Si	173
Carroza traslado DOMICILIO - CORREJO		109
Prensa CORREJO Nº 2 SABADO		210
Radio 1 vez VIERNES		11498
Recordatorios funebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO (Tasación: Látida x buses)		270
Turismo id. PRECOER A LAS 15:30 c-Colgata 4C		
Certificado médico X HADO	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza Personal APDOA X 1º QUINCE	ENTERRAME ABAJO	172/88'151/10'50
Ayunt.: Sepultura SEP 9293	RESTOS AL CEMENTERIO	150/16'10
Iglesia CAPILLA CORREJO X PINELA	URNA ASISTEN.	151
Incineración —	Urna: —	
Presencia: ☐ SI ☒ NO	Destino: X Dadas Don José	
Cantores NO	Funeral: X Defecto SAC	X
Flóres: 1 cor. 40 R.B "Tus hijos e hija Pacífica" o 143		
1 cor. 40 RB "TUS HERMANOS Y HERMANAS PAUL" o 143		
Ac. 18 R.B "NORA" (e.c).		80
Sudario ☐ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		2710 173'50

FALLECIDO: Nombre ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ D.N.I. N° 33.444.369-N
id. de los padres DANUEL / MERCEDES
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 25- ENERO - 1942
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio RUA RIBEIRA DO
UISO, Nº 11. SANTIAGO DE COMPOSTELA.
Fecha: 09:45 horas del día 9 de Mayo de 2025
Fallecimiento: Domicilio RUA RIBEIRA DO UISO, Nº 11. SANTIAGO.
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA "ENCARNA"
ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ (viuda de Antonio Carmel García)
(vecina de RUA RIBEIRA DO UISO - SANTIAGO) (Jubilada del Hosp. Bau. Gm)
falleció en _____ en el día de _____ a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos NARA LUZ Y JOSÉ ANTONIO

Hijos políticos NATALIA RODRÍGUEZ VEIGA.

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NARA DEL CARMEN Y JOSÉ ANTONIO CEPEDA GONZÁLEZ.

Hermanos políticos SI

Nietos NORA. Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos SI Primos SI

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



APELLIDOS / APELLIDOS
CEPEDA
GONZALEZ
NOMBRE / NOME
ENCARNACION
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
25 01 1942
NUM SOPORTE
BHE191196 01 01 9999

Encarnación

105408

DNI 33144369N

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. RIBEIRA DO VISO 11
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MERCEDES

IDESPBHE191196733144369N<<<<<<<
4201252F9901018ESP<<<<<<<<<<<<4
CEPEDA<GONZALEZ<<ENCARNACION<<

FALLECIDA



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



33289/050

DNI 33289703D

APELLIDOS / APELLIDOS
PEREIRO
CEPEDA
NOMBRE / NOME
MARIA LUZ
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO
18 05 1969
EMISIÓN / EMISIÓN
26 02 2025
VALIDEZ / VALIDEZ
26 02 2035
NUM SOPORTE
CJZ143197

Maria Luz

660160

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. RIBEIRA DO VISO 11
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANGEL / ENCARNA

IDESPCJZ143197933289703D<<<<<<<
6905185F3502262ESP<<<<<<<<<<<<2
PEREIRO<CEPEDA<<MARIA<LUZ<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105527437

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Jose Fernández Benito licenciado
D. / Dña. La Coruña
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en La Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ENCARNACION
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: CEPEDA
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: GONZALEZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 25 Mes 01 Año 1942
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33144369-N
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
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 09:45 Día 09 Mes 05 Año 2025
Hora : minutos 09:45 Día 09 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 ☐
Domicilio particular ☒ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) LINEOMA NO HODKINS
CARCINOMA MAMA
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) NEOPLASIA RENAL ESTADIO IV
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?
Sí/Sí ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐ Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐ Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿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 9 de MAYO de 2025

Firma del médico
Signature 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 00 00 00
Horas Días Meses Años

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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

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

00 00 00 05
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

00 00 00 10
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 Imediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, 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 excluyentes, é decir, 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 00 Días 45 Meses 00 Años 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 00 00 00
Horas Días Meses Años

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 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

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

00 00 00 10
Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

00 00 00 05
Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Fin 10/10



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de VEINTE MIL

pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, número 9293, del Cementerio Municipal de Boisaca,

Se otorga a ANTONIO CARRAL GARCIA ESPOSA E
HIJOS

la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por Decreto de la Alcaldía de este Excmo. Ayunta-
miento de Santiago de Compostela, de fecha dieciseis
de Septiembre de mil novecientos ochenta y seis.
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a veinticinco de Octubre.-
de mil novecientos ochenta y seis

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de segunda
clase, señalada con el número NUEVE MIL DOSCIENTAS NOVENTA Y TRES.
del Cementerio Municipal de Boisaca.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ENCARNACIÓN CEPEDA GONZÁLEZ, con documento identificativo DNI 33144369N, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 9 de mayo de 2025, a las 09:45 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:vDhz-k5n3-fz2s-vRGE

