

OTROS CONCEPTOS

entre flor v. mod. **PACAPAC** Simón 884 OK TPU
entre flor v. mod. **PACAPAC** Simón 884 OK TPU
entre flor v. mod. **PACAPAC** Simón 884 OK TPU

01/1

FALLECIDO:

EMILIA COTO FANDINO

SF-460
ST-328

Fecha de fallecimiento

9 - JULIO - 2025

Domicilio

RESIDENCIA DOMAS VI - SAN LAZARO-SANTIAGO

Teléfonos:

625 49 46 69 (Jose Fandino)

E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	Redonda	Medida	c-1.821'83 515'78
Capilla ardiente	TOURAL	Libro	si si 640 54 1656
Gestión funeraria	si	Tramitación UUV	146
Carroza traslado	RESIDENCIA - TANATORIO		65
Prensa	CEPES		
Radio	ver micrófonos		114'00
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Recoger 1410 en San Cayetano		
Certificado médico	si	Registro Civil:	SANTIAGO 3
Carroza	si	Personal	158 127
Ayud.º: Sepultura	BOISACA 15021-TRINERO		150
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		151
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	107-342
Cantores	NO	Funeral:	VICTOR 60
Floras	1 u " u " : TOS NIETAS Y NIETO POLITICO		143
	1 CENTRO DUNCO F.V. TO DISHETA SOFIA		80
	(DELANTE CASA)		
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
			73 73'50

RETIRADA LAPIDA Y ENTERRADA EN CUBRO DE ABATO. (2 cubrefúntos debajo en cenicero)

ESTABAN YA EN CENICERO.

ADOLETA FANDINO SANCHEZ (1-2)

JOSE COTO SENIN (2-2)

FALLECIDO: Nombre EMILIA COTO FANDIÑO D.N.I. Nº 33204294E
id. de los padres JOSÉ Y ADOLFA
Naturaleza SOBRADO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 - MARZO - 1934
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio CRUCEIRO DA CORUÑA, 24-1º C
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 7º horas del día 9 de JULIO de 20 25
Domicilio RESIDENCIA DOMUS VI - SAN LAZARO (C/ FERNANDO DE CASAS ABADA, 33)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. JOSEFINA COTOS FANDIÑO (HIJA) D.N.I. 33225977Q
domiciliado en SALGUEIRIÑOS DE ARDIDA, 8 - 2º D - SANTIAGO

~~L SEÑOR~~
D/ña. EMILIA COTOS FANDIÑO

falleció en (Vecina de Santiago) en el día de 9/7/2025 a los 91 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos Josefine Cotos Fandiño

Hijos políticos Jose Manuel Moreira Viquez

Padres Nietas: Beatriz y Cristina Moreira Cotos;

Abuelos nieto político: STEFANO CRUCIANI;

Padres políticos BISNIETA: SOFIA;

Hermanos _____

Hermanos políticos Celia Fandiño Seijo;

Nietos _____ 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

NO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO: PRIMER APELLIDO
COTO

SEGUNDO APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO
FANDINO

NOMBRE: NOMBRE
EMILIA

SEXO: SEXO NACIONALIDAD: NACIONALIDAD
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO
04 03 1934

IDENTIFICACION: IDENTIFICACION
AIP163385

VALIDO HASTA: VALIDO HASTA
01 01 9999

CFM

DNI NÚM.
33204294E

Emilia Coto Fandino



LUGAR DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO
SOBRADO

PROVINCIA: PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

NOMBRE DE: NOMBRE DE
JOSE / ADOLFA

DOMICILIO: DOMICILIO
RUA. CRUCEIRO DA CORUNA 24 PG1 C

LUGAR DE DOMICILIO: LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA: PROVINCIA PAIS
A CORUÑA

COD. DE EQUIPO
15771L6D1

IDESPAIP163385733204294E<<<<<<<
3403048F9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
COTO<FANDINO<<EMILIA<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

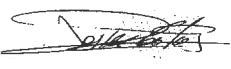
ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
COTOS
FANDINO
Nombre / NOME
JOSEFINA
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
19 07 1955
NUM SOPORT
BCI160254
VALIDEZ / VALIDEZ
23 09 2026

BCI160254

230916

DNI 33225977Q  729728

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SALGUEIRINOS DE ARRIBA (D 0008 PD2 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA


EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
TOURO
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / EMILIA

IDESPBCI160254933225977Q<<<<<<
5507191F2609234ESP<<<<<<<<<<<<0
COTOS<FANDINO<<JOSEFINA<<<<<<<<

- SOLICITANTE


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105519884

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. **TERESA PADRON MOREIRA**

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, con el número

en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**, co número

e con exercicio profesional en

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

151514415

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

EMILIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

COTO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

FANDINO

Fecha de nacimiento

Día

04

Mes

03

Año

1994

Sexo:

Varón

Mujer

X

Data de nacemento

Día

04

Mes

03

Año

1994

Sexo:

Varón

Mujer

X

Documento

X

D.N.I.

Número:

33204294-E

Documento

D.N.I.

Número:

33204294-E

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

Pasaporte

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Documento

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

07 : 09

Día

09

Mes

07

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

07 : 09

Día

09

Mes

07

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 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARO CARDIORESPIRATORIO

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c) INFECCION RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DENENCIA GRAVE

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

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/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:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 09 de JULIO de 2025

Firma del médico
Assinatura do médico

Tu

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 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2 0
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 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

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 excluíntes, 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.

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) Hemorragia cerebral

debido a 3 0 0 0 0 0
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 0 0 0 0 2 0
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2 0
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase 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 Años 10

5 Outros procesos:

Outros 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 Años 10

Otras recomendacións

1. Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
3. Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, don José Coto Senin e hijos.-

ha satisfecho la cantidad de
TRES MIL QUINIENTAS:----- pesetas, como
precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de pro-
piedad de la sepultura en tierra de segunda
clase del Cementerio municipal de Boisaca
número mil quinientos dos(1.502)

Por tanto, se concede a don José Coto Senin e -
hijos.-.

el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo
adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayun-
tamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día
cuatro de Mayo-----

de mil novecientos setenta y dos.-
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.

En los casos de traslación de dominio por herencia, venta o dona-
ción, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal,
presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reco-
nocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 1502 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a quince de Mayo
de mil novecientos setenta y dos.-

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE,

EL SECRETARIO,

Título de propiedad de la sepultura en tierra de segunda
clase del Cementerio Municipal de Boisaca
señalado con el número mil quinientos dos(1.502)



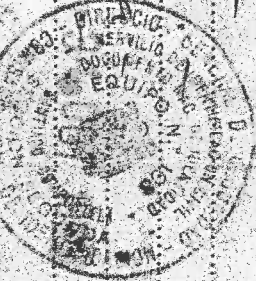
TOMO 16 REGISTRO CIVIL DE

PAG 771 Matrimonio

MATRIMONIO

Celebrado el día 28 de Septiembre
entre Jose Eto Jemin -

Nacido el día 15 de Marzo de 1895 en Bohio provincia de La Caima
hijo de Manuel Eto -
y de Jose Jemin -
vecino de Bohio provincia de La Caima
calle o plaza de Andrés num. -
Profesión Labrador -
Estado civil Soltero
(1) No casado



(1) Si hubiesen otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Caso contrario, se hará constar que no se otorgaron capitulaciones matrimoniales.

PROVINCIA DE La Caima

PUEBLO DE Bohio

MONIO

de mil novecientos veintiocho -

y Adolfo Fandiño Sanchez

Nacida el día 15 de Marzo de 1895 en Bohio provincia de La Caima
hija de Manuel Fandiño -
y de Carolina Sanchez -
vecina de Bohio provincia de La Caima
calle o plaza de Andrés num. -
Profesión Labrador -
Estado civil Soltera



El ENCARGADO DEL REGISTRO,

Daniel Quintela

5

Hijo 1 MAR 1934



Nombre Eduardo
Apellidos Costa Fandiño
Hijo de José y de Adelita
Nació el día 4 de Marzo del año 1934
en Mar de, provincia de Mina
Tomo 42
Pág. 25 } Registro Civil de Mar de

Observaciones

(Sello)

El Encargado del Registro,
Daniel Quintela

Falleció el día de del año
en provincia de

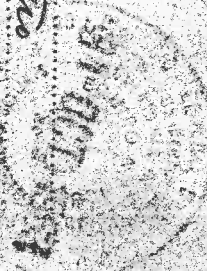
Tomo } Registro Civil de
Pág.

Observaciones
El Encargado del Registro,

(Sello)

6

Hijo



Nombre León
Apellidos Costa Fandiño
Hijo de José y de Adelita
Nació el día 16 de Junio del año 1943
en Mar de, provincia de La Pampa
Tomo 49
Pág. 194 } Registro Civil de Mar de

Observaciones

(Sello)

El Encargado del Registro,
Daniel Quintela

Falleció el día de del año
en provincia de

Tomo } Registro Civil de
Pág.

Observaciones
El Encargado del Registro,

(Sello)



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de EMILIA COTO FANDIÑO, con documento identificativo DNI 33204294E, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 9 de julio de 2025, a las 07:09 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 julio de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/07/2025 11:44

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:myCx-YTvt-mP\$X-TkYw

