

OTROS CONCEPTOS

OTROS CONCEPTOS

~~✓~~ Centro forariado mod 2; Cames Conde 658575453 ^{efectivo}

~~✓~~ Carro 40 resas repa ~~PAGADO~~ hermanos ^{efectivo}

~~✓~~ Centro mod 1 bl: Tu chapa ~~PAGADO~~ Don Ramon y familia ¹⁰⁸²

~~✓~~ Centro modelo ~~PAGA~~ Cana Excavacion TPV ¹⁰⁹¹

~~✓~~ Centro modelo ~~PAGA~~ Repa Loba ^{efectivo}

~~ES67.2080.0365.4030.4000.22088~~

	Sacay & Manuel Seane	Lynor Seals , man-are
X	Manuel Seane	

FALLECIDO: Maria Manuel Nieto Díaz ST-389

Fecha de fallecimiento 9- Agosto - 2025

Domicilio H. Coupo - Sta Guistina de fecha -

Teléfonos: 696843766- Isabel Isase 99942420-28

CONCEPTOS	Medida	Servicio prestado
Arca modelo	C-1	1'100
Capilla ardiente	Complejo "Quintas"	si
Gestión Funeraria	si	
Carroza Traslado	Hospital - Complejo	
Prensa	12:00	
Esquelas:		
Radio	11 vez Dominga	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	si	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	si	id. RECORRE CN IGLESIA 11:30 P. para mamá.
Certificado médico	si	
Registro Civil	Stgo	
Ayunt.º. Sepultura	Santa Críotina de Teche	
Iglesia	Capilla Complejo	Dolce Ventos
Incineración	CAMPANA (NO)	Funerales
Urna cenizas	DAVID	(NO - CARA) → 60.00
Cantores	Sres. curas	(Noquea) (Don Daniel BENZA) 60X
Flóres	Carre R.R. "Tus hijos y hijos pol."	
	Carre R.B. "Tus nietos y nietas"	
	Carre 18 R.B. "Tu bisnietos"	
	(encam. cōj)	
		Secuio

~~Accidionments~~

FALLECIDO: Nombre Maria Manuela Nieto Diaz D.N.I. Nº 33055528-C
id. de los padres Josey Josefa
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 28/12/1921
Profesión de feche, 8 - Stgo Estado Viuda Domicilio Lgr. Santa Cristina

Fallecimiento: Fecha: 9 horas del día de Agosto de 2025
Domicilio H. Coura - Stgo
Cementerio Santa Cristina de Feche Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre Ramiro (TRAERÁN N.º CUENTA PARA CARGAR.)
LIBRO DE FAMILIA Tomo FACTURA A RAMIRO; Página FACTURA A RAMIRO
DECLARANTE D. Ramiro Seoane Nieto () D.N.I. 33166138-T
domiciliado en Lgr. St. Cristina LAMELA, 8 - SANTA CRISTINA DE FECHA - SANTIAGO

D/ña. Maria Manuela Nieto Diaz LA SEÑOR D.
(Viuda de Manuel Seoane Mansilla) (Vecina de St. Cns)
falleció en en el día de a los 103 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos Ramiro y Maria Adelaida Seoane Nieto
Hijos políticos Arancio Ramon Gonzalez, Honorio Cubillo Brillo

Padres
Abuelos

Padres políticos
Hermanos Josey Carmen Nieto Diaz
niét. polít. si

Hermanos políticos NO
Mónica, Isabel y Manu Seoane Ramello - Marisol, Victor, San y Isabel Maria Cubillo
Nietos Bisnietos si Tios Sobrinos si Primos si Seoane

y demás familia.- Conducción
Funerales
en la iglesia
CASA MOR
(SI / NO) SE

Nota: Si hay servicio de ómnibus

MGB / D65

JUAN
ANXO
SUSO
CAMPOS
PINELO

SALIDA PERSONAL: 11.45

HORA ENTIERRO: 12.00

CAPILLA (On) - FECHA (Cristina)

y Andrea



Mö, Monna Diet

33055528-C

Ministerio del Interior

IDESP33055528C5<<<<<<<<<<<<<
2112286F9912315ESP<<<<<<<<<<2
NIETO<DIAZ<<MARIA<MANUELA<<<<



DNI 33166138T

Ramiro Lozano Nieto 696448

15771L601 EQUIPO / EQUIPO

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MANUELA

IDESP BHP132488133166138T<<<<<
4509132M9901018ESP<<<<<<<<<4
SEOANE<NIETO<<RAMIRO<<<<<<<<<



Colegio de



Colegio de

105714517

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Diego Acuña Viteri

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A Coruña

, con el número
co número

Sanxugo de Compostela

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514371

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA MANUELA
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: NIETO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: DIAZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 12 Año 1921
Data de nacemento: Día Mes Ano
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33055528-C
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 : minutos 21:30 Día 09 Mes 08 Año 2023
Hora e data da defunción: Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Sanxugo de Compostela
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo 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
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) DETERIORO FUNCIONAL
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) ICTUS ISQUEMICO
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Debido a/Debido a

¿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 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 de , a 9 de Agosto de 2023
En Compostela , a de de

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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Años

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
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

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
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 defuncção se comece pola **causa Inmediata** 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 Defunción.

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 defunción, 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐ ☐ ☐
Días Meses Anos

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 Días Meses Anos

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 Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2 ☐
Horas Días Meses Anos

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0 ☐
Días Meses Anos

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 5 ☐
Días Meses Anos

Otras recomendacións

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

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, vinte e catro 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 falecemento, 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 estender a 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/a **MARIA MANUELA NIETO DIAZ**
a defunción de don/a
ocurrida a las **21:30**
ocorrida ás

de **agosto** de **2025**
de **agosto** de **2025**
de **agosto** de **2025**
de **agosto** de **2025**

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

do fallecemento

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.

veinticuatro horas do fallecemento

Registro Civil de **Santiago de Compostela**
Rexistro Civil de

A **10** de **agosto**
O **2025**
de **2025**
de

(Firma)
(Sello)

A. LETONDA

Antía Alvaredo Arias



