

FALLECIDO: JESUS LUIS GIL MARINO ST-398

entre 24 horas con:
COS. 785566
~~PAGADO~~
entre modelo 3: Tus Consegros Cardis, bb y fami^{efectivo}
~~PAGADO~~ los 2 pesos a milloñ: Tus Consegros Francisco, lra y fami^{deja 39887}
vieron (120€). Siempre en nuestro Centro (familia)
entre colgar como el Julio Secant y fami^{SIRZLI 111B}
~~PAGADO~~
entre 24 horas con: Tus Consegros Ramon, Aureo y fami^{ofectivo}
entre modelos 1 rofo + a milloñ: Pacote Anden y fami^{TPV SIRZLI 111S}

entre 40 rosas blancas • PAGADO Santa Comba • efecto
entre mod 2 blancos • PAGADO • TPV
entre 40 rosas blancas • PAGADO Paregins Naya Navais y familia • TPV
entre 18 rosas blancas • PAGADO Nieto e fillos • TPV

F1 2080 0319 6530 0019 2374 clon Jalleido
M3 12 11:30 Peregrina

67058 TRAIL Si MARSHES NICHOLS NOV

até 24 horas após
~~30 dias~~

entre model 3: ~~Tres conyegres~~ Cardie, da y familiafectus
los 2 ~~pross~~ amillón ~~tos~~ conyegres Francisco, la y familiefectus
saxon (120€). Siempre en nuestra ~~carro~~ familia.

~~P.A. 3~~

entre colgar resaca bl. Julia Soriano y familia TPV
entre 24 resaca refer.: Tus consergeas Ramon, Anore y familia OK 8ho
entre modelos e robo + email bl. Roberto Anden y familia TPV
no se puede hacer el caso de la familia Anden SIRZ-11125

40 cosas buenas de Santa Catalina
PAGADO Santa Catalina efectivo

zabro mod. 3 blaco; Arquitecto José TPV

con 40 años. Tiene 3 hijos, 2 niñas y 1 niño. Su familia

entro il caso di Kyoto e illo

até 24 horas após
~~30 dias~~

entre model 3: ~~Tres conyegres~~ Cardie, da y familiafectus
los 2 ~~pross~~ amillón ~~tos~~ conyegres Francisco, la y familiefectus
saxon (120€). Siempre en nuestra ~~carro~~ familia.

~~P.A. 3~~

entre colgar resaca bl. Julia Soriano y familia TPV
entre 24 resaca refer.: Tus consergeas Ramon, Anore y familia OK 8ho
entre modelos e robo + email bl. Roberto Anden y familia TPV
no se puede hacer el caso de la familia Anden SIRZ-11125

40 cosas buenas de Santa Catalina
PAGADO de Santa Catalina efectivo

zabro mod. 3 blaco; Arquitecto José TPV

con 40 años. Tiene 3 hijos, 2 niñas y 1 niño.

entro il caso di Kyoto e Jillo. • TPV

F1 2080 0319 6530 0019 2374 clon Jalleido
M3 12 11:30 Peregrina

67058 TRAIL Si MARSHES NICHOLS NOV

FALLECIDO: JESUS LUIS GIL MARINO ST-398

Fecha de fallecimiento 13. AGOSTO - 2025

Domicilio 41. CONXO / VICAS, 3- SAN JUAN DE FECHA

Teléfonos: 665 196545 ASES (u.a) E-mail: 616 306813 MAMEL (Hija)

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>C-1</u>	Medida <u>1'9"</u>	
Capilla ardiente <u>SALA QUINQUANA</u>	Sala Prep. <u>S</u>	Libro <u>X SI</u>
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X HOSPITAL - COMPLETO</u>		
Prensa		
Radio <u>NO</u>		
Recordatorios funebres / tarjetas <u>100</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id <u>Resortes Recojar H:40 Igkuri Petecna</u>	
Certificado médico <u>X SI</u>	Registro Civil: <u>X Santiago</u>	
Carroza <u>X 2</u>	Personal <u>SI</u>	
Ayunt.º: Sepultura	<u>LAMARCA</u>	<u>X PINGLO</u>
Iglesia <u>X CAÑICLA - LANASCAL</u>		
Incineración	Urna: <u>X CAMPANERA - 50</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u>D. JOSÉ ALCIBIA</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funeral <u>X D. AGUSTIN</u>	<u>110 X 1097553</u>
Flóres <u>X CORONA R.B. "TU ESPERA"</u>		
<u>X CORONA D.B. "TUS LIGAS"</u>		
<u>X CENTRO R.B. "TU NIETO"</u>		
<u>(CENTRO CAJA)</u>		
<u>X CENTRO A.P.B. "TU ALIADA"</u>		
☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

1 Corona R.B "Tus hijas politicas"

FALLECIDO: Nombre José Luis Gil Maeso D.N.I. N° 33055932-X
id. de los padres Manuel y Mamele
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 9. ABRIL. 1936
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio SAN JUAN DE FECHA -
VICAS. 3. SANTIAGO
Fecha: 19.57 horas del día 13 de AGOSTO de 20 25
Fallecimiento: Domicilio LI. CONXO
Cementerio LANASCAL Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre CARGAR EN CUENTA
EST 1 2080 0319 6530 0019 2374
LIBRO DE FAMILIA Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____
L SEÑOR
D/ña. _____
falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____
Su esposo/a HONORINA FERNÁNDEZ BELLO
Hijos MANUEL, ROSA MARÍA, MARÍA DEL CARMEN, ELENA Y AUREA
Hijos políticos CARMELA, AMADOR, SUSO, MONCHO Y ERNESTO
Padres SU FAMILIA
Abuelos _____
Padres políticos _____
Hermanos AUREA Y ELISEO(+)
Hermanos políticos SI
LUISA, ENZO JOEL, MANUEL Y ENZO
Nietos SI Bisnietos _____ Tios _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

APELLIDOS / APELLIDOS
GIL
 NOMBRE / NOMBRE
MARINO
 NOMBRE / NOMBRE
JESUS LUIS
 SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
M ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
09 04 1936
 NÚMERO / NÚMERO
ANR184696
 VALIDEZ HASTA / VALIDEZ HASTA
01 01 9999

DNI NÚM.
33055932X

[Signature]

[Photo]

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
 PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUÑA
 NOMBRE DE LA FAMILIA / NOMBRE DE LA FAMILIA
MANUEL / MANUELA
 DOMICILIO / DOMICILIO
LEAR. S JUAN DE FECHA-VILAS S
 LUGAR DE VIVIENDA / LUGAR DE VIVIENDA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

15771L6D1

IDESPANR184696633055932X<<<<<<<
3604096M9901018ESP<<<<<<<<<<7
GIL<MARINO<<JESUS<LUIS<<<<<<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
GIL
 FERNANDEZ
 NOMBRE / NOMBRE
MANUEL JESUS
 SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
M ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
28 12 1969
 NÚMERO / NÚMERO
BOA120019
 VALIDEZ HASTA / VALIDEZ HASTA
09 03 2031

DNI 33287004R

[Signature]

[Photo]

783552

DOMICILIO / DOMICILIO
URBN. AGRO NOVO 40
OS ANXELES
BRION
A CORUÑA

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

NOMBRE DE LA FAMILIA / NOMBRE DE LA FAMILIA
JESUS LUIS / HONORINA

15771L6D1

IDESPBOA120019433287004R<<<<<<<
6912288M3103094ESP<<<<<<<<<<8
GIL<FERNANDEZ<<MANUEL<JESUS<<<



https://certificados.cgcom.es

F3FOFTLJRX

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105319934

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª
CLASE 3ª

D./Dña. ANITA VILAS OLIVEIRA

D. / Dna.

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

151514497

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 09
Día

Mes 04
Mes

Año 1936
Año

Sexo: Varón X
Sexo:

Mujer Muller

Documento de identidad:

☒ D.N.I.

D.N.I.

Número:

Número:

33055932-X

Documento de identidad:

☐ Pasaporte

Pasaporte

Número:

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

19:57

Día 13
Día

Mes 08
Mes

Año 2025
Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular ☐

Centro hospitalario X
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

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SÍNDROME CARDIORRENAL

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/ Si ☐ No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ Si ☐ No/Non X

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non X
Accidente de tráfico Si/ Si ☐

Accidente laboral No/Non X
Accidente laboral Si/ 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 DE , a 13 de AGOSTO de 2025
En COMPOSTELA , a de de

Firma del médico
Sinatura do médico

[Firma]

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

☐ ☐ 45 ☐ ☐
Horas 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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 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 pola **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 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 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

☐ ☐ 45 ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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

☐ ☐ ☐ ☐ 10
Horas Días Meses Años

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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
Horas Días Meses Años

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~~ 12 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 transcurridos, alomenos, ~~veinticuatro~~ 12 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

horas del día

horas do día

de

de

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

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcurridas as

sean las ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ horas do fallecimiento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

A
O

de

de

14 de agosto

2025



(El Juez)
(O xulz)

