OTROS CONCEPTOS

...ona FV (blanco/amarillo): Zaida, Javier y Pablo (hijo)

...ENTRO (Var. 1): AMIGOS DE PEDRO web

...ENTRO (Var. 2): DE TUS AMIGOS DE CORUÑA

PAGADO PAGADO web

ST-364
ST-408

FALLECIDO: FRANCISCO PENA TURNES (web)

Fecha de fallecimiento 21 DE AGOSTO DE 2025

Domicilio H. CLÍNICO

Teléfonos: 681069836-PEDRO (HIJO) E-mail:

LA FE - Pol. 10588 3260 E

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Padova Medida 1'90	
Capilla ardiente X OBRADOIRO Sala Prep. Sí Libro sí	
Gestión funeraria Sí ☒ Tramitación UUVV y Seguro	
Carroza traslado X HOSPITAL - COMPLEJO	
SÁBADO 13:00 Prensa Correo 2	
Radio X viernes (Momento lápida)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO → Inscripción Lápida	
Turismo 1 id. Cura: Iglesia San Miguel 12:30	
Certificado médico X Sí Registro Civil: X SANTIAGO	
Carroza Sí + Coronario Personal Sí	
Ayunt.º: Sepultura Boisaca Sep. 3815 X Pinelo	
Iglesia X CAPILLA COMPLEJO	
Incineración NO Urna: NO Bolsa Restos	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino X Datos	
Cantores Raquel Funeral: X D. Ricardo Vázquez	
Flores (Rosas amarillas) Corona: Tus hijos e hijo político	
Corona: Tus hermanos (R.Bl)	
Centro plano encima caja: blanco	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Retirar lápida, recoger y enterrar abajo

Feliz

FALLECIDO:

Nombre FRANCISCO PENA TURNES D.N.I. Nº 33264557-W

id. de los padres PEDRO / PILAR

Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 27 DE JULIO DE 1963

Profesión Estado DIVORCIADO Domicilio BAR DE ARRIBA, 7-B SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento:

Fecha: 22:20 horas del día 21 de AGOSTO de 2025

Domicilio HOSPITAL CLÍNICO

Cementerio Ayunt.º

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. Fco. Pena Turnes (Policía Local de Stgo)

falleció en en el día de 21/8/25 a los 62 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos : Miriam y Pedro Pena Suárez

Hijos políticos : Alejandro Buján

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos : Soledad (3), María (2) y Fernando (1) Pena Turnes

Hermanos políticos : Sí

Nietos NO Bisnietos Tios Sobrinos Sí Primos Sí

y demás familia.- Conducción

Funerales Sábado

en la iglesia de Capilla Complejo

CASA MORTUORIA: S. Obradoiro

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
PENA
TURNES

NOMBRE / NOME
FRANCISCO

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
27 07 1963

NUM SOPORT: BKL184715
VALIDEZ / VALIDEZ: 02 09 2029

DNI 33264557W

015360

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BAR DE ARRIBA 7B
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
PEDRO / PILAR

IDESPBKL184715033264557W<<<<<<
6307273M2909026ESP<<<<<<<<<<<7
PENA<TURNES<<FRANCISCO<<<<<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

45909710P

DNI 45909710P

APELLIDOS / APELIDOS
PENA
SUAREZ

NOMBRE / NOME
PEDRO

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 09 02 1998

EMISIÓN / EMISIÓN: 19 12 2023
VALIDEZ / VALIDEZ: 19 12 2028

NUM SOPORTE
CGX195434

286848

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BAR DE ARRIBA 7 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
36961L6D1

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
FRANCISCO / ISABEL

IDESPCGX195434545909710P<<<<<<
9802090M2812195ESP<<<<<<<<<<<2
PENA<SUAREZ<<PEDRO<<<<<<<<<<<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

45909709F

DNI 45909709F

APELLIDOS / APELIDOS
PENA
SUAREZ

NOMBRE / NOME
MIRIAM

SEXO / SEXO: F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 05 12 1993

EMISIÓN / EMISIÓN: 23 05 2025
VALIDEZ / VALIDEZ: 07 11 2027

NUM SOPORTE
CKP144484

230525

097280

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CHOUPANA DA 0011 P01 F
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
FRANCISCO Y ISABEL

IDESPCKP144484845909709F<<<<<<
9312052F2711070ESP<<<<<<<<<<<6
PENA<SUAREZ<<MIRIAM<<<<<<<<<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

Nº Certificado/*Nº certificado*: 105699677

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* MARTÍN PÉREZ MARTELO

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A CORUÑA, con el número / *co número*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual / *Colexio actual*: 15

Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 1512686

1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** FRANCISCO

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** PENA

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** TURNES

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 27 — Mes / *Mes* 07 — Año / *Ano* 1963

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón* [X] — Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***

- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33264557-W
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- [ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) / *N.I.E. (Tarxeta de Residencia)* — Número: / *Número:*

Hora y fecha de la defunción / ***Hora e data da defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 22:20 — Día / *Día* 21 — Mes / *Mes* 08 — Año / *Ano* 2025

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

- Domicilio particular / *Domicilio particular* [ ]
- Centro hospitalario / *Centro hospitalario* [X]
- Residencia socio-sanitaria / *Residencia socio-sanitaria* [ ]
- Lugar de trabajo / *Lugar de traballo* [ ]
- Otro lugar / *Outro lugar* [ ]

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / ***Causas de defunción*** *(consultar instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) INFECCION RESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) TROMBOEMBOLISMO PULMONAR — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) CARCINOMA DE PULMON ESTADIO IV — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros procesos***[5] — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?*** — Sí / *Si* [ ] — No / *Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?*** — Sí / *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 / *Accidente de tráfico* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]
- Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* [X] — Sí / *Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* — Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso / *Continúa ao reverso*

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

¿Existen riesgos infecciosos?/*Existen riscos infecciosos?*

Sí/*Sí* ☐ No/*Non* ☒

Enfermedad infecciosa/*Enfermidade infecciosa* _____

Grupo/*Grupo* I☐ II☐ III☐

¿Posibilidad de incineración?/*Posibilidade de incineración*

Sí/*Sí* ☒ No/*Non* ☐

Incineración condicionada por:/*Incineración condicionada por:*

☐ **Retirada de Marcapasos/*Retirada de marcapasos***

☐ **Tratamiento con Isótopos Radioactivos/*Tratamento con isótopos radicactivos***

☐ **Existencia de prótesis/*Existencia de prótesis***

En SANTIAGO DE, a 21 de AGOSTO de 2.025
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 ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 5

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 ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 1 0

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.

Instrucións básicas de Certificación:

*A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 transcorrido 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días — Horas ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — *debido a* ↓ Horas 3 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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — *debido a* ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

(c) Pielonefrite crónica — *debido a* ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 *Outros procesos:*

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 5

Outras 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.

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.

12 horas

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, ~~vintecatro~~ horas desde o momento da morte.

12 horas

Regulamento 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 falemento, 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 Santiago
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Francisco Pena Turnes
a defunción de don/a
ocurrida a las 22:20
ocorrida ás
horas del día 21
horas do día
de agosto **de** 2025
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 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.
~~vintecatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago
Rexistro Civil de

A 22 **de** agosto
O **de**
de 2025
de

LAJ
(El Juez)
(O xuíz)

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, don Pedro Pena Diaz,esposa e hijos *ha satisfecho la cantidad de* D O S M I L. - - - - - - - - - - - *pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para adquirir el derecho de propiedad de la sepultura en* tierra *de* segunda. *clase del Cementerio municipal de* Boisaca. *número* tres mil ochocientos quince(3.815)

Por tanto, se concede a don Pedro Pena Diaz,esposa e hijos. *el derecho de propiedad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día* ----veintisiete--- *de* febrero--- *de mil novecientos* sesenta y nueve. *con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización 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 donación, debe darse conocimiento a la Excma. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 3815 *del Libro correspondiente.*

Palacio municipal de Santiago de Compostela, a catorce--- *de* Marzo--- *de mil novecientos* sesenta y nueve.

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 tres mil ochocientos quince(3.815)