

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ~~NO PREPAGA~~ Antonia Maria Lago Vaamonde 57-378
Fecha de fallecimiento 5 de Agosto de 2025
Domicilio C/ Montero Rios, 40- 6ºA
Teléfonos: 636589777 (Juan) E-mail: juan.lago@photomails.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1 Mate</u>	Medida <u>1,90</u>	<u>1110</u>
Capilla ardiente	S. Quintana	Sala Prep. <u>No</u>	<u>640</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	<u>173</u>
Carroza traslado	Domicilio - Complejo		<u>109</u>
<u>Halices</u>			
Prensa	<u>—</u>		
Radio	<u>—</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>No</u>		<u>46</u>
Ómnibus acompañamiento			<u>3</u>
Turismo Bareno <u>Id. Taxi</u>			<u>12/12/25</u>
Certificado médico	Si	Registro Civil: <u>Si</u>	<u>150</u>
Carroza	1	Personal: <u>Si</u>	<u>151</u>
Ayunt.º: Sepultura	Boisac 5523	<u>Pinela</u>	
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración		Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	<u>109032</u>
Cantores	<u>No</u>	Funeral: Juan Ventura	<u>160</u>
Flores	<u>18 R. Blancas "Fu Sin curto"</u>	<u>80</u>	
	<u>(Encima caja)</u>		
<u>Escrituras / DNE / Tarje Sent. Devuelto</u>			<u>3470</u>

buira lago Vaamonde 16 Mayo-2024

mel Lago Vaamonde-2008-
1979-

FALLECIDO: Nombre Antonia Maria Lago Vaamonde D.N.I. Nº 33022554M
id. de los padres Manuel y Candida
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 13/1/1935
Profesión _____ Estado soltera Domicilio C/ Montero Rios, 40-6ºA

Fallecimiento: Fecha: 02:26 horas del día 5 de Agosto de 2025
Domicilio C/ Montero Rios, 40-6ºA
Cementerio Boisaca Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. Juan Manuel Lago Calo (sobrino) D.N.I. 33238900J
domiciliado en C/ Carere del Gande, 18-3ºA - Stgo

D/ña. Antonia Lago Vaamonde LA SEÑORA 9

falleció en _____ en el día de 5-8-2025 a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____
Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

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

CAPILLA (QUIN) - BOISA
HORA ENTIERRO: 18:00
SALIDA PERSONAL: 17:30

ANXO
GAD



33022554-M

NACIÓ EN NAGUEN	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EL O	13-01-1935
HUO / A DE FILLO / A DE	MANUEL / CANDIDA		SEXO M-F
DOMICILIO DOMICILIO	C. MONTERO RÍOS 40 B A.		
LOCALIDAD LOCALIDADE	SANTIAGO DE COMPOSTELA		
PROVINCIA PROVINCIA	A CORUÑA	EQUIPO EQUIPO	15771L6D1

IDESP33022554M4<<<<<<<<<<<<<<<<
3501139F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
LAGO<VAAMONDE<<ANTONIA<MARIA<<

FALLECIDA

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
LAGO
CALVO
NOMBRE / NOME
JUAN MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
09 08 1958
NIN REPORT VALIDEZ Y VALIDEZ
BGD159326 29 01 2028
[Signature]
238272

DNI 33238900J

DOMICILIO DOMICILIO
C. CARRERA CONDE 18 P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA





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

HUJIA: DE / FILLOS DE
FRANCISCO / MARIA DOLORES

Equipo Técnico
157711601

IDESPBGD159326233238900J<<<<<<
5808094M2801290ESP<<<<<<<<<7
LAGO<CALVO<<JUAN<MANUEL<<<<<<

SOLICITANTE (sobrino, Heredero)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105714538

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello de A Coruña

D./Dña.
D. / Dña.

José Fernández Benito, licenciado

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enLa Coruña, con el número
co número
Santiago de Compostela

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:
Nome do falecido/a:

ANTONIA MARIA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

LAGO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

VAMONDE

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 13
Día 13Mes 01
Mes 01Año 1935
Año 1935Sexo:
Sexo:Varón ☐Mujer ☒
Muller ☒Documento
de identidad:
Documento
de identidade:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número: 33 02 2554-M
Número:
Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos 02:26
Hora : minutos 02:26Día 07
Día 07Mes 08
Mes 08Año 2021
Año 2021

¿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 ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) NEOPLASIA GLANDULA SALIVAR
MALIGNA ESTADIO IV

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 próteses

En SANTIAGO, a 5 de AGOSTO de 2025

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 45 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 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 Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 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 10 Días Meses Años

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 Inmediata** 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 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 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 45 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) Hemorraxia cerebral

debido a 3 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 Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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

Horas 10 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: Diabetes

Horas 10 Días Meses Años

Otras recomendacións

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

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.

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 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 SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ANTONIA MARÍA LAGO VAAMONDE
a defunción de don/a
ocurrida a las 02:26
ocorrida ás

horas del día 5
horas do día
de AGOSTO de 2025
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 falecemento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que

concede ^{DOCE} permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

^{DOCE} vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de

A 5 de AGOSTO
O de
de 2025
de

(El Juez) LAS
(O xuíz)



the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.

the fact that the firm's reputation is a valuable asset, and that the firm's reputation is a valuable asset.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D^a Elvira Lago Vaamonde y D^a Carmela Lago Vaamonde- - - - - ha satisfecho la cantidad de NUEVE MIL TRESCIENTAS SESENTA Y CINCO pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de primera clase, número 5523, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D^a Elvira Lago Vaamonde y D^a Carmen Lago Vaamonde - - - - - la concesión a perpetuidad 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 cuatro de Febrero de mil novecientos setenta y siete 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 transmisión de la concesión por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excmo. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 5523 del Libro correspondiente.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a onde de Febrero de mil novecientos setenta y siete.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de primera clase, señalada con el número cinco mil quinientos veintitres del Cementerio Municipal de Boisaca.

