

OTROS CONCEPTOS

entre modelo **PAGADO** **SIMP 1048** **Oficio Rector e familia web**

entre modelo **PAGADO** **Aren 0 web S1048**
000 40 R B Familia Rivera Telet TPV S1044

FALLECIDO: **ANGUSTIAS NUNDA FERNANDEZ** **ST-380**
SC-260
 Fecha de fallecimiento **5 - AGOSTO - 2025**
 Domicilio **HOSPITAL CIVIL - Ponte da Rocha, 2.º.º.º**
 Teléfonos: **629 144076** **Trigo** E-mail: **jmlorero75@gmail.com**

Arca modelo **X** **C. C. C. / CRISTO** Medida **190**
 Capilla ardiente **COMPLEJO - QUINTANA Sala Prep** **X** **Si** Libro **X** **Si**
 Gestión funeraria **X** **Si** ☐ Tramitación UUV
 Carroza traslado **X** **HOSPITAL CIVIL - COMPLEJO**
Diéresis X CORREO Nº 2
12:00
 Prensa **NO**
 Radio **NO** Familia Puerta Principal
 Recordatorios fúnebres / tarjetas **NO**
 Ómnibus acompañamiento **NO**
 Turismo id. **Cum Sale al Tanatorio**
 Certificado médico **X** **Si** Registro Civil: **SAUTAGU**
ENTRAS VENTAS
 Carroza **X** Personal **10:00 HS**
 Ayuntamiento: Sepultura **X** **CONCESION MUCHO CIBERARIO** **148/10**
 Iglesia **X** **CAPILLA COMPLEJO**
 Incineración **X** **Si** 19:45. Urna: **BÁSICA**
 Presencia ☐ SI ☐ NO Destino **BOISACA**
 Cantores **NO** Funeral: **X** **HERNANDEZ (NUNDA)** **X**
 Flores **X** **1 CORONA 40 RR. "TU ESPOSO"**
1c. 18 R.B. "Tu familia"

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo X C. C. C. / CRISTO Medida 190	
Capilla ardiente COMPLEJO - QUINTANA Sala Prep X Si Libro X Si	
Gestión funeraria X Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL CIVIL - COMPLEJO Diéresis X CORREO Nº 2	
Prensa NO	
Radio NO Familia Puerta Principal	
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. Cum Sale al Tanatorio	
Certificado médico X Si Registro Civil: SAUTAGU	
Carroza X Personal 10:00 HS	
Ayuntamiento: Sepultura X CONCESION MUCHO CIBERARIO 148/10	
Iglesia X CAPILLA COMPLEJO	
Incineración X Si 19:45. Urna: BÁSICA	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino BOISACA	
Cantores NO Funeral: X HERNANDEZ (NUNDA) X	
Flowers X 1 CORONA 40 RR. "TU ESPOSO" 1c. 18 R.B. "Tu familia"	

☒ Sudario ☒ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

ANGUSTIAS NÚÑEZ FERNÁNDEZ

FALLECIDO: Nombre ~~DANIEL LORENZO FERNÁNDEZ~~ D.N.I. Nº 09994147-A
id. de los padres JOSÉ / CELESTINA
Naturaleza FUENTE DE OLIVA, AYUNT. BALBOA Provincia LEON.
Día, mes y año de nacimiento 16 - AGOSTO - 1945.
Profesión Estado CASADA Domicilio RUA PONTE DA ROCHA
Nº2, SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 18:47 horas del día 5 de AGOSTO de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO.
Cementerio CREMATÓRIO ADISTOL SANTIAGO. Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

D/ña. LA SEÑOR A ANGUSTIAS NÚÑEZ FERNÁNDEZ (VECINA DE SANTIAGO)

falleció en en el día de a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a DANIEL LORENZO FERNÁNDEZ.

Hijos MARIA DEL CARMEN, JOSÉ DANIEL Y JUAN JOSÉ LORENZO NÚÑEZ.

Hijos políticos FRANCISCO, SILVIA y BETSI

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos OVIDIO Y JOSÉ NÚÑEZ FERNÁNDEZ

Hermanos políticos (SI) Verónica, Mauricio, Isaac, Saúl, Sebastián, Lara y EREA

Nietos Bisnetos NO Tíos NO 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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



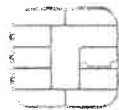
APELLIDOS / APELLIDOS
**NUNEZ
FERNANDEZ**
NOMBRE / NOME
ANGUSTIAS
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
16 08 1945
NUM SOPORT
BGW187436 01 01 9999
VALIDEZ / VALIDEZ
526656

Angustias Nunez

DNI 09994147A

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PONTE DA ROCHA 2
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
FUENTE DE OLIVA
BALBOA
LEÓN
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / CELESTINA

IDESPBGW187436809994147A<<<<<<<
4508168F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<5
NUNEZ<FERNANDEZ<<ANGUSTIAS<<<<<

FALLECIDA

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**LORENZO
FERNANDEZ**
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
07 04 1943
NUM SOPORT
BGW187437 01 01 9999
VALIDEZ / VALIDEZ
564672

Manuel Lorenzo Fernandez

DNI 33148882V

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PONTE DA ROCHA 2
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
MANUEL / JUANA

IDESPBGW187437933148882V<<<<<<<
4304072M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
LORENZO<FERNANDEZ<<MANUEL<<<<<

SOLICITANTE



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105695711

Nº Certificado/*Nº certificado*

D./Dña. LURA DIAZ ARGÜESO
D./Dña. _____

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

1 5 1 5 1 3 7 5 3

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento **Día** 16 **Mes** 08 **Año** 1945 **Sexo:** Varón ☐ Mujer ☒
Data de nascimento **Día** 16 **Mes** 08 **Ano** 1945 **Sexo:** Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 09994147-A
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 18 : 47 Día 05 Mes 08 Año 2025
 Hora e data da defunción Hora : minutos 18 : 47 Día 05 Mes 08 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 instruccions a pàgina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. **Causa in mediata² / Causa in mediata²**

(a) P A R A D A C A R O I O R D E S P I R A T O R I A

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

[illegible]

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

[illegible]

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indícios 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 defuncão ocorreu como consequência direta ou indireta 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: Dia Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

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 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
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO
la defunción de don ANGUSTIAS NUÑEZ FERNÁNDEZ
a defunción de don/a ANGUSTIAS NUÑEZ FERNÁNDEZ
ocurrida a las 18:47
ocorrida ás 18:47

horas del día 5
horas do día 5
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 fallecimiento DOCE

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 DOCE veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

DOCE vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de SANTIAGO

A 6 de AGOSTO
O 6 de AGOSTO
de 2025
de 2025

(El Juez) LAS
(O xuíz)



