

# OTROS CONCEPTOS

~~Boque 40R: Estación de Servicios Santa Lucía~~  
**PAGADO**  
 clac: Estación de Servicios Santa Lucía S.L.  
 36157659 - 686888965  
 huetere Uniaonl, 525 - O Eiro - Santiago  
 3856 - galiven@hotmail.com ~~efectivo recop~~  
 info.Pavillada O Ba Xantar  
 entromod.l.Tus vecinos de Blanco Amor ~~web~~  
**PAGADO**

FALLECIDO: José MARIA DIESTRA SUAREZ TO'454  
 Fecha de fallecimiento 12 - SEPTIEMBRE - 2025  
 Domicilio 6462Z COMBEL DE ARRIBA N.º 1 - XAESTRE-TRAEG  
 Teléfonos: 692666708-Begoña E-mail:

| CONCEPTOS                                                                                                                                                               |                                                                 |                                           | Servicio prestado     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|
| Arca modelo                                                                                                                                                             | C-1                                                             | Medida                                    | 61'50 /               |
| Capilla ardiente                                                                                                                                                        | CERVANTES                                                       | Sala Prep. si Libro si                    | 640+54+28'10          |
| Gestión funeraria                                                                                                                                                       | si                                                              | <input type="checkbox"/> Tramitación UUVV | 173 (hobdo)           |
| Carroza traslado                                                                                                                                                        | <del>DOMICILIO - COMPLETO</del>                                 |                                           | 210'00                |
| Prensa                                                                                                                                                                  | <del>CORREO GALLEGO N.º 2</del>                                 |                                           |                       |
| Radio                                                                                                                                                                   | NO                                                              |                                           |                       |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                                                                                                                                       | NO                                                              |                                           |                       |
| Ómnibus acompañamiento                                                                                                                                                  | NO                                                              |                                           |                       |
| Turismo                                                                                                                                                                 | <del>si</del> id. <del>RECOP</del> EN CASA                      |                                           | 46 /                  |
| Certificado médico                                                                                                                                                      | <del>si</del> Registro Civil: <del>STGO.</del>                  |                                           | 3' /                  |
| Carroza                                                                                                                                                                 | Personal <del>RECOPIDA RESTOS</del>                             |                                           | 122' /                |
| Ayunt.º: Sepultura                                                                                                                                                      | <del>Boisaca - 1721</del> <del>FINEL</del>                      |                                           | 150' /                |
| Iglesia                                                                                                                                                                 | <del>CAPILLA COMPLETO</del>                                     |                                           | 151' /                |
| Incineración                                                                                                                                                            | Urna: -                                                         |                                           | - 16'10               |
| Presencian                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO Destino |                                           |                       |
| Cantores                                                                                                                                                                | <del>Nº</del> Funeral: <del>JUAN VENTURA</del>                  |                                           | <del>60(111561)</del> |
| Flores                                                                                                                                                                  | <del>CORONA 40 R. B. - Tu ESPOSA E HIJA</del>                   |                                           | 43                    |
|                                                                                                                                                                         | <del>CORONA 40 R. B. - Tus HERMANOS Y H. PONTICOS</del>         |                                           | 143                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario <input type="checkbox"/> Cubrefúntos <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |                                                                 |                                           | 27'10<br>73'50        |

~~ESQUELA MURAL DOMICILIO~~

Pol. 01/142602521

FALLECIDO: Nombre JOSÉ MARIA DIESTE SUAREZ D.N.I. Nº 76493830-Q  
id. de los padres JOSE Y MARINA  
Naturaleza BOIRO Provincia A CORUÑA  
Día, mes y año de nacimiento 18 - ENERO - 1952  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado CASADO Domicilio RUA BLANCO AMOR  
Nº 10 - 9º - SANTIAGO  
Fecha: 07:30 horas del día 12 de SEPTIEMBRE de 2025  
Fallecimiento: Domicilio COMBEL DE ARRIBA Nº 1 - XAVESTRE - TRAZO  
Cementerio BOISACA Ayunt.º STGO.

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_; Página \_\_\_\_\_

DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_

domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. JOSÉ MARIA DIESTE SUAREZ EL SEÑOR

falleció en SANTIAGO en el día de 12/9/25 a los 73 años

confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a MATILDE SANDE MARTINEZ (LA CUBANA)

Hijos MARIA BEGOÑA (ASHARA)

Hijos políticos NO

Padres NO

Abuelos NO BISOBREINA - ZOE

Padres políticos NO

Hermanos MARINA Y LUIS DIESTE SUAREZ

Hermanos políticos MANUEL TORRES Y MARICARMEN HELLA

Nietos JOSÉ ANTONIO Bisnietos NO Tíos NO Sobrinos JOSE LUIS Y VERO Primos SI

y demás familia.- Conducción \_\_\_\_\_

Funerales \_\_\_\_\_

en la iglesia de CAPILLA COMPLETO

CASA MORTUORIA: \_\_\_\_\_

(SI / NO) SE RECIBE DUELO \_\_\_\_\_

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

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



**APELLIDOS / APELLIDOS**  
**DIESTE**  
**SUAREZ**

**NOMBRE / NOME**  
**JOSE MARIA**

**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
**M** **ESP**

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO**  
**18 01 1952**

**NUM. DOCUMENTO** **VALIDEZ / VALIDEZ**  
**BFW129919 08 01 2028**

*Jose M. Dieste* **995328**

**DNI 76493830Q**

**DOMICILIO / DOMICILIO**  
**RUA. BLANCO ANOR 10 P9**  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**

**LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO**  
**BOIRO**  
**A CORUÑA**

**NOMBRE DE / NOME DE**  
**JOSE / MARIA**

**15771L601**

**IDESPBFW129919176493830Q<<<<<<**  
**5201189M2801083ESP<<<<<<<<<<<<0**  
**DIESTE<SUAREZ<<JOSE<MARIA<<<<<<**

**ESPAÑA**  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



**APELLIDOS / APELLIDOS**  
**BERMEJO**  
**SANDE**

**NOMBRE / NOME**  
**MARIA BEGONA**

**SEXO / SEXO** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**  
**F** **ESP**

**FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO**  
**17 07 1977**

**NUM. DOCUMENTO** **VALIDEZ / VALIDEZ**  
**BJA108671 09 04 2029**

*[Signature]* **653632**

**DNI 44821980V**

**DOMICILIO / DOMICILIO**  
**RUA. BLANCO ANOR 10 P09**  
**SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
**A CORUÑA**

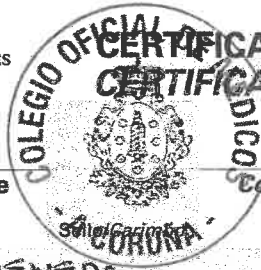
**LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO**  
**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**  
**LAS PALMAS**

**NOMBRE DE / NOME DE**  
**JULIO / MATILDE**

**15771L601**

**IDESPBJA108671344821980V<<<<<<**  
**7707179F2904098ESP<<<<<<<<<<<<7**  
**BERMEJO<SANDE<<MARIA<BEGONA<<<**





CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105466015

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. **M<sup>te</sup> TRINIDAD LÓPEZ RIVERO**

D. / Dña.

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

con el número  
co número

Colegio actual  
Colegio actual

Nº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

6040

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

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento

de identidad:

Documento

de identidad:

☒ D.N.I.

☐ Pasaporte

☐ Pasaporte

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

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<sup>1</sup>

Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>

I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

(b)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

(d) NEOPLASIA DE PULMON ESTADIO

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa 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 prótesis

En SANTIAGO, a 12 de SEPTIEMBRE de 2025

Firma del médico  
Sinatura do médico

H. Pena

### 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 defunção se comece pela **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 defunção:** "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

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐  
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 ☐ ☐ ☐ ☐  
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. Anótase 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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
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 ☐ ☐ ☐ ☐ 1 0  
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 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 DE COMPOSTELA  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don JOSE MARIA DIESTE SUAREZ  
a defunción de don/a  
ocurrida a las

ocorrida ás 09:30 horas del día 12  
de 9 horas do día 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  
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~~ <sup>doce</sup> horas siguientes a la del fallecimiento.  
~~vintecatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Rexistro Civil de

A 12 de 9  
O 2025 de

(El Juez)  
(O Xuíz) CAS



