

OTROS CONCEPTOS

RECIBIDO
ENTRO (Var. 1): TUS AMIGOS LOS DELSA"
ENTRO (18 R BL): TU HERMANO Y FAMILIA
PAGADO

RSE DIAZ (Asistencia DNU)

650569060

jorge.diaz@segurosdku.es

FALLECIDO: José Luis Fernández VELO
Fecha de fallecimiento: 14 DE OCTUBRE DE 2025
Domicilio: A. Clínico
Teléfonos: 632421990 - Sofía (HVA) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	3 Eco	Medida	117'96 - 7125
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep. Si Libro Si	640 + 54 + 2825
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVV	173.
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO		107
	Carroza n 4		490
	Prensa		930
	Radio		
Recordatorios funebres / tarjetas	No		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	Si	Registro Civil SANTIAGO	3
Carroza		Personal	129'50
Ayunt.º: Sepultura			351
Iglesia			
Incineración	JUEVES 10:00h	Urna: Bio	125
Presencian	☒ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores		Funeral:	
	CORONA R. BLANCAS: A TUA DONA (50 ROSAS)		158
	CORONA R. BLANCAS: AS TÚAS FILHAS E NETA (50 ROSAS)		158
			4960

☒ Sudario ☒ Cubrefuneros ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

496 733

FALLECIDO: Nombre JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VELO D.N.I. Nº 34606157-N
id. de los padres MANUEL/ELENA
Naturaleza OURENSE Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 29 DE DICIEMBRE DE 1953
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio AUDA DE FERROL, Nº44-3ºB
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 21/10 horas del día 14 de OCTUBRE de 2025
Domicilio H. CLÍNICO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APÓSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MARÍA DEL CARMEN MATO BANEIRA

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA DEL CARMEN MATO BANEIRA (ESPOSA) D.N.I. 33241437-C
domiciliado en AVENIDA DE FERROL, Nº44-3ºB-SANTIAGO

D/ña. DOCTOR L SEÑOR
JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VELO
(VECINO DE SANTIAGO)

falleció en _____ en el día de 14/10/25 a los 71 años
~~confortado con los Auxilios Espirituales~~

Su esposo/a CARMEN MATO BANEIRA
Hijos SOFÍA E LAURA FERNÁNDEZ MATO

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos /

Hermanos LOLA & MANUEL FERNÁNDEZ VELO

Hermanos políticos Si

Nietos NO SI Bisnietos _____ Tíos _____ 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



DNI 34606157N



NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

HUJOA DE / FELLOA DE
MANUEL / ELENA

EQUINO / EQUINO
15771L6D1

IDESPCCR161961534606157N<<<<<
5312294M3206272ESP<<<<<<<<<<9
FERNANDEZ<VELO<<JOSE<LUIS<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



15779609



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
CABANA DE BERGANTIÑOS
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
EMILIANO / AURORA

IDESPBKD189454733241437C<<<<<<
5901227F2906276ESP<<<<<<<<<<9
MATO<BANEIRA<<MARIA<DEL<CARMEN

DNI 33241437C

491008

SOLICITANTE (ESPOSA)

105469952

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. LUIS F. FERNÁNDEZ COMBEIRO
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO (CHUS)
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

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: JOSE LUIS
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: FERNÁNDEZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: VELO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 29 Mes 12 Año 1953
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34606157-N
Documento de identidade: ☐ Pasaporte 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 21:00 Día 14 Mes 16 Año 2025
Hora : minutos Día Mes Año

¿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 traballo Outro lugar

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SOBREINFECCIÓN BACTERIANA
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c) ☐
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) GRIPE A
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DOENÇA DE ALZHEIMER
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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ VELO, con documento identificativo 34606157N, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 14 de OCTUBRE de 2025, a las 21:00 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela, a 15 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/10/2025 12:17

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:7bMR-\$x\$V-aZbu-SSpD

