

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (24 R B): GARCÍA SALGADO ASESORES
teléfono: GARCÍA SALGADO S.L. B15488364
| Doctor Teixeira 9412 329 - STGO - 15301
juridico@galaganes.es Fra. 1465 ^{credencial}

59h4
web
FALLECIDO: HERMENEGILDO VILLAR MONTES
ST: 549

Fecha de fallecimiento 30 - OCTUBRE - 2025
Domicilio Hospital Clínico - Santiago (C/General Páridos, 7)
Teléfonos: 680479934 (Julio) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo Redonda C-1 Medida		110E
Capilla ardiente	TORAL Sala Prep. ☒ Libro ☒ ☒ si	C40/54/20'15
Gestión funeraria	si ☐ Tramitación UUV	113
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	104
Prensa	NO	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO EXTRACCIÓN	72'40
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo id.	Cura sale el tanatorio	
Certificado médico	si ☒ si	Registro Civil: SANTIAGO 3
Carroza	si ☒ si	Personal 122/129'50
Ayunt.º: Sepultura	Boiseta CONCESIÓN: 10.826.	1512/313'0
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	151
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO	Funeral: Don José Piso 60 (114733)
Flóres	Corona Rosas Rojas: Tu esposa 143	
	1.4. "Buenas: Tu hijo y nietos" 143	
Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		34'0 / 19'50

~~TARJETAS PARKING~~

FALLECIDO: Nombre HERMENEGILDO VILLAR MONTES D.N.I. Nº 34491011G
id. de los padres DELMIRO Y DOLORES
Naturaleza CASTRELO DE MIÑO Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 20 - OCTUBRE - 1933
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio C/GENERAL PARDINAS, 7-5º B
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 13¹⁶ horas del día 30 de OCTUBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MERCEDES CARRIL TOJO (ESPOSA) D.N.I. 33029955
domiciliado en EL MISMO T.

D/ña. HERMENEGILDO VILLAR MONTES ~~L SEÑOR~~

falleció en (Vecino de Santiago) en el día de 30/10/2025 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Mercedes Carril Tojo

Hijos Julio César Villar Carril

Hijos políticos Nietos: Alfonso, Alberto e Isabel Villar Galaz;

Padres -

Abuelos -

Padres políticos -

Hermanos No.

Hermanos políticos No.

Nietos - 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

No

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: COMPLEJO FUNERARIO APOSTOL SANTIAGO
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L.
Ubicación del establecimiento: SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ	DNI: 45873033Q
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado de profesionalidad 12/16/TR/SAN00140	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: HERMENEGILDO VILLAR MONTES			Nacionalidad: ESPAÑOLA
Dni/Pasaporte: 34491011G	Sexo: HOMBRE	Edad: 92	Fecha nacimiento: 20 DE OCTUBRE DE 1933
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 30 DE OCTUBRE DE 2025 A LAS 13.16 EN HOSPITAL CLÍNICO – SANTIAGO DE COMPOSTELA			
Causa fallecimiento: INSUFICIENCIA CARDIACA – EDEMA AGUDO DE PULMÓN			
Destino final: CEMENTERIO DE BOISACA - SANTIAGO			

Siendo las 16:30 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 30 de octubre de 2025

El profesional que realiza la técnica
ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
45873033-Q
TANATOPRACTOR
12/16/00003778/SANPO108

Adrián Jiménez Rodríguez
45873033Q

Sello, nombre y Firma Representante de la empresa

Funeraria Tanatorio Apóstol Santiago S.L.
CIF: B15657901
Rúa Boisaca, 11
15890 Santiago de Compostela
24 HORAS: 981 58 06 69

José Domínguez Pérez
33200436M

THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH PACIFIC
SCHOOL OF
BUSINESS
AND
ECONOMICS

THE UNIVERSITY OF
THE SOUTH PACIFIC
SCHOOL OF
BUSINESS
AND
ECONOMICS

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106042470

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña.
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

6 CORUÑA

con el número
co número

Santiago de Compostela

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

60161

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

HERMENEGILDO

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

VILLAR

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

MONTES

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 20

Mes 10

Año 1933

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
D.N.I.

Número:

34491011-6

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora: minutos

13:16

Día 20

Mes 10

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 ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIACA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) EDEMA AGUDO DE PULMON

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA CARDIACA

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

PORTADOR DE MARCAPASOS

FIBRILACION AURICULAR

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico
Accidente de tráficoNo/Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de HERMENEGILDO VILLAR MONTES, con documento identificativo 34491011G, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 30 de OCTUBRE de 2025, a las 13:16 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 31 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
31/10/2025 10:38

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:4J67-TjKG-2sxd-GCny

