

OTROS CONCEPTOS

Entrada FB. Compañeros de tu hijo Diego Anatomía Clemente. Pafdesica. 636164392

Entrada RB. **PAGADO** Web. S. 1693

Entrada C. S. **PAGADO** Balance y familia. S. 1694

Entrada Colgar 401816. Iglesias Remunión TPV. S. 1696

FALLECIDO: IGNACIO REQUEM CABALLERO

Fecha de fallecimiento 25 DE NOVIEMBRE DE 2025

Domicilio H. Clínico

Teléfonos: 648494994-DATORES E-mail: 680467683-DIEGO

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1 Eco	Medida	995
Capilla ardiente	Pratóns	Sala Prep ☒ Si Libro ☒ Si	
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL-TANATORIO		
Identidad	NO		
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id.		
Certificado médico	☒ Si	Registro Civil ☒ SANTIAGO	
Carroza		Personal	
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	Salón Acos		
Incineración	☒ Si 19 hrs Boísca Urna:		
Presencia	☒ Si ☐ NO	Destino	
Cantores		Funeral:	
Flowers	FAMILIA		

☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre IGNACIO REQUEMA CABALLERO D.N.I. Nº 35433669-F
id. de los padres JOSÉ LUIS / PILAR
Naturaleza NAVA DE LA ASUNCIÓN Provincia SEGOVIA
Día, mes y año de nacimiento 15 DE ABRIL DE 1958
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio ALDEA DE PIÑOR, Nº6 Agrón
BERTAMIRANS AMES

Fallecimiento: Fecha: 09:50 horas del día 25 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio Crematorio Municipal Boisaca Ayunt.º _____

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. DIEGO REQUEMA LÓPEZ (HIJO) D.N.I. 44848112-K
domiciliado en AVENIDA PRÍNCIPE DE ASTURIAS, Nº35-8ºE -ZAMORA

L SEÑOR

D/ña. _____

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

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

ES



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



35433669F

DNI 35433669F





REQUENA
CABALLERO

IGNACIO

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
15 04 1958

EMISIÓN / EMISIÓN
02 05 2024

VALIDEZ / VALIDEZ
24 09 2030

NUM SOPORTE
CHZ155235



Q

376320

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILI
C. REPUBLICA DE EL SALVADOR 32 P04 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
NAVA DE LA ASUNCION
SEGOVIA

HUERA DE / FELLOA DE
JOSE LUIS / PILAR

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



IDESPCHZ155235535433669F<<<<<<<
5804155M3009244ESP<<<<<<<<<<<<6
REQUENA<CABALLERO<<IGNACIO<<<<<

- Fallecido -

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS
REQUENA
LOPEZ

NOMBRE
DIEGO

SEXO
M

NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO
24 11 1986

NUM. DOCUMENTO
BJ0193150

VALIDEZ
04 04 2029

DNI 44848112K

056768

DOMICILIO
C. REPUBLICA DEL SALVADOR 32 PD4 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LOS LUGARES DE NACIMIENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

FECHA DE NACIMIENTO
IGNACIO / FATIMA

EQUIPO
31604A6D1

IDESPBJ0193150744848112K<<<<<<<
8611242M2904043ESP<<<<<<<<<<<<<0
REQUENA<LOPEZ<<DIEGO<<<<<<<<<<<<<

- Solicitante -



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105797550

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA TERESA CURIEL BARRA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el númeroen Medicina e Cirurxia, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

15 00 00 02

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

Día 15

Mes 04

Año 1958

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día 15

Mes 04

Año 1958

Sexo:

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

Número:

35433669-F

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

09 : 50

Día 25

Mes 11

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

09 : 50

Día 25

Mes 11

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 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE PULMON METASTASIZADO

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

Sí/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

Fecha del mismo: Día

Mes

Año

Data do mesmo: Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Nº expediente: **20230706/009436**

Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**

Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **26** de **NOVIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **IGNACIO REQUENA CABALLERO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **35433669F** , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **25** de **11** de **2025** a las **09:50** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

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



