

OTROS CONCEPTOS

PAGADO
FUTURO: 5.1602
COMUNIDAD DE PROPIETARIOS -
UTE
Efectivo recop.
ROZON: 20 FAMILIA

Se le colocaron los cadáveres - El último se puso en cuerpo Arta -
enterró Isabel López en cuerpo ABATO

ST: 584
CASA LUCA
sin: 91521718
cap: 45258

FALLECIDO: **ISABEL LÓPEZ FORTES**
Fecha de fallecimiento: 9 - NOVIEMBRE - 2025
Domicilio: HOSPITAL CLÍNICO
Teléfonos: 658725451 - JUAN JOSÉ
E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1190
Capilla ardiente	PRATERIAS	Sala Prep.	si Libro
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLEJO POSTOL		
	Correa, 2		
Prensa	17:00		
Radio	1 hora		
Recordatorios fúnebres / tarjetas			Inscripción
Ómnibus acompañamiento			Tazas V.V. & la Mula: 3'80
Turismo	16:30 id. recoger en San Cayetano		
Certificado médico	si	Registro Civil:	Stgo
Carroza	si	Personal	si
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA SEP 242		Problemas
Iglesia	Capilla Complejo		
Incineración		Urna:	Don Bolsas Santos
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	JAVIER	Funeral:	O. Victor
	Corona		
	Tus hijos		
	Tus hijos		
	Antro: Tus nietos, Brasi, Natalia y Uxia		
	Esquela en da munda Chochi		
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario

Recoger 2 cuerpos

60 (115409)

FALLECIDO: Nombre ISABEL LÓPEZ FORTES D.N.I. Nº 33195692E
id. de los padres FELIPE / PAULA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 24 - NOVIEMBRE - 1942
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ DOMINGO ANDRADE
Nº 17 - 3º D. - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 11:51 horas del día 9 de NOVIEMBRE de 20 25
Domicilio HOSPITAL CÍNICO
Cementerio BOISACA Ayunt.º STGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Juan José Gómez López (Hijo) D.N.I. 33271083-L
domiciliado en C/ Domingo Andrade, 17 - 3º D. - Stgo

D/ña. Isabel López Fortes L SEÑOR (Vecina de Domingo Andrade, 17 - Santiago)
falleció en (Vda. José Gómez Santos) en el día de 9/11/25 a los 82 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos José, Ana Isabel, Juan José, Vicente, Antonio, Luis y
Nº del Curmán Gómez López

Hijos políticos Maria del Carmen y Carlos y Vanessa

Padres _____

Abuelos Nietos: Brais, Natalia, Uxia

Padres políticos _____

Hermanos Manuela López Fortes

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de Capilla Complejo Prateras

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
FORTES

NOMBRE / NOME
ISABEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
24 11 1942

DESP
AQZ123391

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

LFS

DNI NÚM.
33195692E



SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

FELIPE / PAULA

C. DOMINGO ANDRADE 17 P03 D

SANTIAGO DE COMPOSTELA

15771L601

IDESPAQZ123391833195692E<<<<<
4211242F9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
LOPEZ<FORTES<<ISABEL<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **33271083L**

APELLIDOS / APELIDOS
GOMEZ LOPEZ

NOMBRE / NOME
JUAN JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
05 10 2023 23 02 2033

NUM. SOPORTE
CGK135847

311936

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DOMINGO ANDRADE 17 P03 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NASCIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HEMERA DE FELICIA DE
JOSE ANTONIO / ISABEL

IDESPCGK135847833271083L<<<<<<
6608280M3302233ESP<<<<<<<<<<<<4
GOMEZ<LOPEZ<<JUAN<JOSE<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (hijo)

105849477

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

D./Dña.

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

131516610

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:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33195692-E

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

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 instrucciones na página 2)

Intervalo de tiempo aproximado

Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PANADA CARPOS RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(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 fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ICTUS HEMORRÁGICO (ESPONTÁNEO)

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

¿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

No/Non

Sí/Sí

Accidente laboral

No/Non

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En 30 de Mayo, a 9 de 11 de 2015

Firma del médico
Sinatura do médico



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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 5 Horas 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 10 Horas 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 dizer, 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 defunción: "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 decir, 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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. Anotarase 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 10 Horas 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 10 Horas 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.

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Habiendo satisfecho la cantidad de _____
_____ pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en _____ tierra _____ de _____ primera
clase, número 242 _____, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Se otorga a Dña Paula Fortes Martinez _____

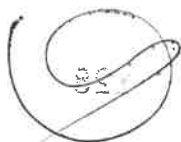
la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día _____ dos _____ de junio _____
de mil novecientos sesenta y seis _____
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.

Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a _____ cinco _____ de _____ abril _____
de mil novecientos ochenta y ocho _____.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:
EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en _____ tierra _____ de _____ primera
clase, señalada con el número _____ doscientos cuarenta y dos _____
del Cementerio Municipal de Boisaca.



00236

L 011390

P 127

Número

REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO

DATOS DE IDENTIDAD DEL DIFUNTO:

Nombre PAULA
 Primer apellido ORTIZ
 Segundo apellido MARTIN
 hijo de Pablo y de Febe
 Estado viuda nacionalidad española
 Nació el día 3 de Febrero
 de 1897
 en Guatemala, Camero

Inscrito al tomo

Domicilio último Santiago, La Grana
Cuesta de Santa Isabel, 23

DEFUNCION: Hora 12:00 día septiembre
 de Agosto de mil novecientos veinte y dos

Lugar SantiagoCausa Fuente verbalEl enterramiento será en BoisacaDECLARACION DE Manuel DominguezEn su calidad de encargadoDomicilio Santiago, Ctra. Santa Isabel, 8Comprobación: Médico D. Juan TumaColegiado núm. 1859 número del parte 305/147

OTROS TITULOS O DATOS

ENCARGADO D. María Lorena Lora, sustitutaSECRETARIO D. Ernesto Jorge Caballero de la, sustituto

A las once treinta horas del treinta de Agosto
 de mil novecientos veinte y dos

P: 1/2



Tomo/Tomo : 00236 - Página/Páxina: 127

En el presente documento constan los datos obrantes en la base central de datos de las personas inscritas en los Registros Civiles, dependiente de la SECRETARÍA DE ESTADO DE JUSTICIA, Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes. Este documento contiene la reproducción íntegra del asiento correspondiente obrante en Tomo **00236** página **127** de la Sección **3ª** de este Registro Civil.

No presente documento constan os datos que figuran na base central de datos das personas inscritas nos rexistros civís, dependente da SECRETARÍA DE ESTADO DE XUSTIZA, Ministerio da Presidencia, Xustiza e Relacións coas Cortes. Este documento contén a reprodución íntegra do asiento correspondente que obra no Tomo **00236** páxina **127** da Sección **3ª** deste Rexistro Civil.

Santiago De Compostela , diez de noviembre de dos mil veinticinco

Santiago De Compostela , dez de novembro de dous mil vinte e cinco

P: 2/2

DATA E HORA DO DOCUMENTO
10/11/2025 09:44

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

ASINADO ELECTRONICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia



RG:QnU6-jjyv-rjdY-RSMb



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ISABEL LÓPEZ FORTES, con documento identificativo DNI 33195692E según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 9 de noviembre de 2025, a las 11:51 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, 10 de noviembre de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/11/2025 10:55

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:vk3V-tJj2-ad6Z-Fjsx

