

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

ho FU Hed 2 "Ost. Luis Angulo Xuan Carlos e (chisua. TPV S.1605)

PAGADO

ENTRO (Var. 2): RECORRIDO FAMILIA LOPEZ FERRO TPV S.1606

PAGADO

ENTRO (Var. 2): RECORRIDO FAMILIA LOPEZ FERRO TPV S.1607

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1608

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1609

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1610

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1611

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1612

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1613

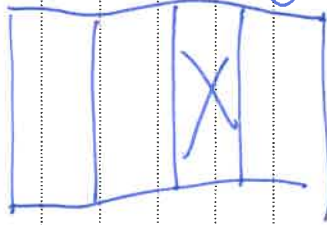
PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1614

PAGADO

ENTRO (Var. 1): RECORRIDO FAMILIA BOADO TPV S.1615

FAMILIA SEJAS CARRIL - EMERITO



FAUSTINO SEJAS

CONSUELO CARRIL HERNANDEZ

FALLECIDO: José Ramón Lejas Camil
 Fecha de fallecimiento: 10 Noviembre 2025
 Domicilio: Rúa Caucheros 1041 207291

Teléfonos: 664043904 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida 1'90"
Capilla ardiente	PRATERAS	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	Amurcillo Tanakno	
Prensa	102 2'5x2 Sigo	
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. 16:15 en Iglesia	
Certificado médico	Si	Registro Civil: Sanhago
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	San Pelajo de Sabagayana - Laracolla	
Incineración	Si 23:00hrs	Urna: campana
Presencia	☐ SI ☒ NO	Destino
Cantores	Relisa	Funeral: Falso 17:00
Flores	Varana 40 R. Azules y Blanca "A tía Hoder e Jellas"	
	Carro 18 R. Blancas "Teus uelos Xian e Hanña" (E. ant.)	
Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

X 110 (11504)

FALLECIDO: Nombre Jose Ramón Seyas Camil D.N.I. N° 33204926 X
id. de los padres Don Faustino y Consuelo
Naturaleza Arzobispo Provincia Almería
Día, mes y año de nacimiento 24-12-1951
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Concheiros, 41. 2ª Izq. - 5º

Fallecimiento: Fecha: 09:00 horas del día 10 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio Rua Concheiros nº 41 2º IZQ
Cementerio CREMATÓRIO COMPLETO APOSTOL Ayunt.º Sanhago

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Marcos de b Cruz Larco Macías (esposa) D.N.I. 768065375
domiciliado en - el mismo -

D/ña. Jose Ramón Seyas Camil SEÑOR
Natural de Lavacolla Vecino de Sanhago
falleció en _____ en el día de _____ a los 73 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Man Cruz Larco Macías
Hijos Natalia e Laura Seyas Larco

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos Xian e Mariña Seyas Fandiño e demás parentes
Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de San Pedro de Subveira - Lavacolla

CASA MORTUORIA: Pratenas

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
**SEIJAS
CARRIL**

NOMBRE / NOME
JOSE RAMON

NAC./NAC
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
24 12 1951

NÚM. DISTR.
BIK158212

VALIDEZ / VALIDAT
07 11 2028

Jose Ramon Seijas Carril

DNI 33204926X

560000







REINO DE ESPAÑA
 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 76806537S

APELLIDOS / APELLIDOS
LAREO
MARTINEZ

NOMBRES / NOMBRES
MARIA DE LA CRUZ

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
21 08 1959

EXPIRACION / EXPIRACION
13 09 2021

VALIDEZ / VALIDADEZ
13 09 2031

SEÑAL DE IDENTIFICACION / SEÑAL DE IDENTIFICACION
130921

SEÑAL DE IDENTIFICACION / SEÑAL DE IDENTIFICACION
CAL149056

SEÑAL DE IDENTIFICACION / SEÑAL DE IDENTIFICACION
480512

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

105470635

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

(AR) GARCIA ESTRADA

SA CRISTINA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

100157542

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

JOSE RAMON

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

SEIJAS

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

CARRILLO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 29
Día

Mes 12
Mes

Año 1951
Año

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33204926-X

Documento
de identidad:

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

Número:
Número:

Número: -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 09:00
Hora : minutos

Día 10
Día

Mes 11
Mes

Año 2020
Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) CRISIS EPILEPTICA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c) EPILEPSIA FOCAL SECUNDARIAMENTE GENERALIZADA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

PLAQUEOCTOMA INCUPLICIENCIA RENAL

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Ano 00

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 **11 DE NOVIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ RAMÓN SEIJAS CARRIL** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33204926X**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **10** de **11** de **2025** a las **09:00** 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.



