

OTROS CONCEPTOS

! CENTRO (18 R) PAGADO web SIMPLI 1657
CENTRO (Var.) PAGADO DIU SIMPLI 1655
CENTRO (18 R BR) PAGADO web SIMPLI 1656

FALLECIDO: BENEDICTA LÓPEZ MATA
Fecha de fallecimiento 15-NOVIEMBRE-2025
Domicilio H. CLÍNICO - SANTIAGO (Rúa dos Ceibros)
Teléfonos: 628.86.80.15 (PIAR) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>Redonda C-1</u>	Medida <u>1'80</u>	
Capilla ardiente <u>X QUINTANA</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>NO</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X HOSPITAL - TANATORIO</u>		
Prensa <u>X DOMINGO</u>		
Radio <u>NO</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>NO</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>		
Turismo <u>Muestras</u> Id. <u>Recoger 1630 en domicilio</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza <u></u>	Personal <u></u>	
Ayunt.º Sepultura <u>X</u>	<u>Boisaca SEPULTURA 3630</u> (VACIA SIN LAPIDA)	
Iglesia <u>X CAPILLA COMPARTO</u>		
Incineración <u></u>	Urna: <u></u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino <u></u>	
Cantores <u>X FELISA</u>	Funeral: <u>X JUAN VENTURA</u> <u>60 (115838)</u>	
Flóres <u>X</u>	<u>1 CORONA ROSAS ROSAS: TU ESPOSO</u>	
	<u>1 CENTRO F.V. (PUNCO): TUS HIJAS E HIJO POLÍTICO</u>	
	<u>1 CENTRO F.V. (BLANCO): TU NIETA X NIETO POLÍTICO</u>	
	<u>1 CENTRO F.V. (BLANCO): TUS BISNIETOS</u>	

☐ Sudario ☐ Cubrefúntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

atención O. fe-seguirs. con (dame a esa dirección)

FALLECIDO: Nombre BENEDICTA LÓPEZ MATA D.N.I. N° 332171905
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 6 - ENERO - 1933
Profesión _____ Estado CASADA Domicilio RUA DAS CERDEIRAS, 6
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 11:45 horas del día 15 de NOVIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. BENEDICTA LÓPEZ MATA ~~L SEÑOR~~
RUA DAS CERDEIRAS - ESTACION - SGO.

falleció en (Vecina de RUA DAS CERDEIRAS - SGO.) en el día de 15/11/2025 a los X años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MANUEL ÁLVAREZ FREIRE

Hijos OTILIA Y PILI ÁLVAREZ LÓPEZ;

Hijos políticos RATÓN RODRÍGUEZ CAROLLO;

NIETA: MARIA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ;

Padres NIETO POLÍTICO: IVÁN PATA VARELA; BISNIETOS: LUCÍA Y MARTÍN;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos OTILIA SI

Hermanos políticos SI

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
MATA

NOBRE / NOME
BENEDICTA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
06 01 1933

IDESP
ADY197145

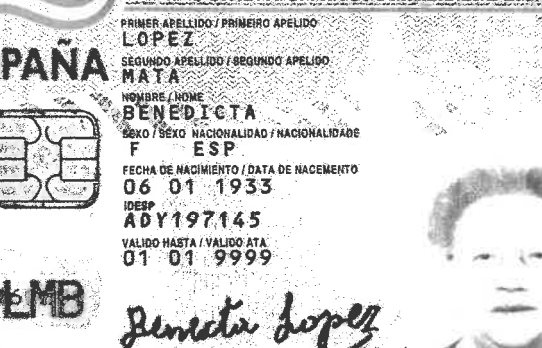
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

ESPANA

LMB

Benedicta Lopez

DNI NUM.
33217190S



IDESPADY197145833217190S<<<<<<
3301063F9901018ESP<<<<<<<<<<0
LOPEZ<MATA<<BENEDICTA<<<<<<<<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
ALVAREZ

SEGUIDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
FREIRE

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 09 1937

IDESP
AEW150057

VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

LFM

DNI NÚM.
22864760T

IDESPAEW150057822864760T<<<<<<
3709212M9901018ESP<<<<<<<<<<2
ALVAREZ<FREIRE<<MANUEL<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105788214

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Pedro Rayo Correo Lic
D. / Dña. A Comar
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Salamanca de Comar, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en Salamanca de Comar, co número
y con ejercicio profesional en Salamanca de Comar
e con ejercicio profesional en Salamanca de Comar

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
1 5 1 5 0 7 0 3 3
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: BENEDICTA
Nome do falecido/a: BENEDICTA
1º Apellido del fallecido/a: LOPEZ
1er Apellido do falecido/a: LOPEZ
2º Apellido del fallecido/a: HATA
2º Apellido do falecido/a: HATA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 06 Mes 01 Año 1933
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33217190-S
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 11:45 Día 15 Mes 11 Año 2025
Hora : minutos 11:45 Día 15 Mes 11 Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Salamanca de Comar
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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) PARADA RESPIRATORIA
Debido a / Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GLOBAL
Debido a / Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c)
Debido a / Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) INFECCION RESPIRATORIA
Debido a / Debido a
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? Si/Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? Si/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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Fecha del mismo: Día Mes Año
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐ Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineração

Sí/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
En

Sabugo

a
a

15

de
de

Noviembre

de
de

2025

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 0 0 0
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 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 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 anota 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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

II

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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 Inmediata** 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 excluyentes, 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 Años 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 0 0 0
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefríte crónica

debido a 0 0 0 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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

II

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don BENEDICTA LOPEZ MATA
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocorrida ás 11 45 horas del día 15
de NOVIEMBRE de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 16 de NOVIEMBRE
O 2025
de
de

(El Juez)
(El Juez) LAD







EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Manuel Alvarez Treiro y esposa
ha satisfecho la cantidad
de DOS MIL OCHOCIENTAS TREINTA (2.300) pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de tercera
clase, número 3630, del Cementerio Municipal de Boisaca.

Por tanto, se otorga a D. Manuel Alvarez Treiro y
esposa
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 diecisiete de Febrero
de mil novecientos setenta y nueve
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.

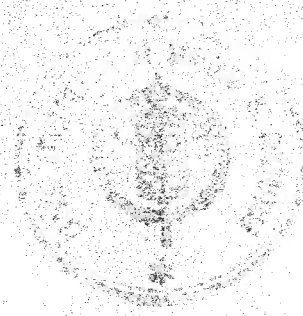
*En los casos de transmisión de la concesión por herencia, venta
o donación, debe darse conocimiento a la Excm. Corporación Muni-
cipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será
reconocido el nuevo dueño.*

Queda registrado este Título al folio 3630 del Libro correspondiente.
Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a dos de Marzo
de mil novecientos setenta y nueve.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,



Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra de tercera
clase, señalada con el número tres mil seiscientos treinta
del Cementerio Municipal de Boisaca,

