

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (18 R. B): ^{TPV} **PAGADO** CASERMAN •
ENTRO (var. 1): MANOLO, LUCCA E FAMILIA **web** **PAGADO** •
ENTRO (var. 1) EDUARDO ROSAS RICA, VICTOR E FAMILIA **TPV** **PAGADO** •
ENTRO (18 R. B): ^{web} **PAGADO** ROSAS ROSAS SESSIONS •
ENTRO (var. 2): TU HERNANDO Y FAMILIA ^{TPV} **PAGADO** •
ENTRO (var. 1): CARLOS ANTONIO E FAMILIA ^{TPV} **PAGADO** •
ENTRO (18 R. B): ^{web} **PAGADO** ROSAS ROSAS •

FALLECIDO: BENIGNO NOYA SALGADO web SF-875 ST-556

Fecha de fallecimiento 27 - DICIEMBRE - 2025
Domicilio H. Clínico - SANTIAGO (PUE de Bono)
Teléfonos: 629.840402 (FELIX) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 190
Capilla ardiente	TORAL	Sala Prep. si Libro si
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	CORPO N°3 (Domingo)	
Radio	1 vez sábado	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Recoga 16 ^{ta} Sta Cyetano	
Certificado médico	si	Registro Civil SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Boisaca 2434 - PINEL	
Iglesia	CAPILLA CONCEJO	
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	NO	Funeral: DON VICTOR
Flores	Corona Rosas Blancas: TU ESPOSA	
	Corona Rosas Blancas: TUS HIJOS E HIJAS POLITICOS	
	CENTRO LT ROSAS BLANCAS: TUS NIETAS	
	(ENCIMA CATA)	
	Bolsa los los	

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

NO SE ESPERA EN SAN JUAN APOSTOL

FALLECIDO: Nombre BENIGNO NOYA SALGADO D.N.I. Nº 33021297J
id. de los padres MANUEL Y ELENA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 31. MARZO - 1936
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio RUA DE BOIRO, 6 - 3º D
15705 - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 8:14 horas del día 27 de DICIEMBRE de 2025
Domicilio HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MARIA DEL PILAR ALVAREZ OTELO (ESPOSA) D.N.I. 33105428X
domiciliado en EL MISMO

D/ña. BENIGNO NOYA SALGADO ~~L SEÑOR~~ (Vecino de R. Viste Alegre - Sgo.)

falleció en _____ en el día de 27/12/2025 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria del Pilar Alvarez Otero.

Hijos Sol, y Felipe; R

Hijos políticos GENA FILGUEIRA Y FERRAN (EL CHAVAL);
NIETOS: GEMA Y RAQUEL;

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MANUEL;

Hermanos políticos Si

Nietos - Bisnietos - Tios Si 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

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELLIDOS
NOYA
SALGADO
Nombre / NOME
BENIGNO
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
31 03 1936
NÚM. SUPORT
BK0189020
VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

726784

DNI 33021297J

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BOIRO 6 P03 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HUJIA DE / FILLOJA DE
MANUEL / ELENA

IDESPBKD189020633021297J<<<<<<<
3603310M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<6
NOYA<SALGADO<<BENIGNO<<<<<<<<<<<

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
ALVAREZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
OTERO
NOMBRE / NOME
MARIA DEL PILAR
SEXO / SEXO
F
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
25 07 1938
IDESP
ASL156574
VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

DNI NÚM.
33105428X

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HODIA DE / FILLOJA DE
GABRIEL / CARMEN
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. BOIRO 6 P03 D
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

IDESPASL156574333105428X<<<<<<<
3807255F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<5
ALVAREZ<OTERO<<MARIA<DEL<PILAR



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105986845

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA VALES MOLTERO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151512941

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

BENIGNO

1º Apellido del fallecido/a:

1º Apelido do falecido/a:

NOVA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

SALGADO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 31

Mes 03

Año 1936

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

33021297-J

Documento
de identidad:

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

Número:

Número:

—

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

08:14

Día

Día

Mes

Mes

12

Año

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) MIOCARDIOPATÍA DILATADA

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 ☒

Fecha del mismo: Día 31

Mes 03

Año 2025

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

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

En Santiago, a 27 de diciembre 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- 1.Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas y/o siglas.
- 3.Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- 4.Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- 5.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 defuncção se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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 Defunción.

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 transcorrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, 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 dicir, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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: Diabete

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Outras recomendacións

- 1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- 2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- 3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- 4.Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- 5.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.



EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

*Habiendo satisfecho la cantidad de DOS MIL OCHOCIENTAS
NUEVE (2.809) - - - - - pesetas,
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en tierra de tercera
clase, número 2434, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

Se otorga a D. Benigno Noya Salgado 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 nueve de diciembre
de mil novecientos ochenta
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 cuatro de febrero
de mil novecientos ochenta y uno.*

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 dos mil cuatrocientos treinta y cuatro
del Cementerio Municipal de Boisaca.

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. Mientras 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. A inhumación ajustarse às Leis e Regulamentos respecto o tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscripción 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.

Justificado o falecemento, a licenza 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 estender a inscripción 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 BENIGNO NOYA SALGADO
a defunción de don/a
ocurrida a las 8:14

horas del día 27

horas do día

de DICIEMBRE 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 falecemento

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

sean ~~las veinticuatro~~ ²⁴ horas siguientes a la del fallecimiento.
~~veinticuatro~~ ²⁴ horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 27 de DICIEMBRE
O 2025

de

(El Juez)
(13/012)

LAX



Asinado por: PEREZ GOMEZ, SANDRA ROSA
Cargo: Funcionario/a en funcións de LAX
Data e hora: 27/12/2025 09:11:50



