

OTROS CONCEPTOS

un= 18 RR. - CEIP. BARROTA • (207)
xone mod 2: Los Compañeros y empresas PHS Sckanten. •
FR. PHS Sckanten, S.A.U. **PAGADO** web
A 48148647
Ribeira Corneira, 7 - 48015 Bilbao
Coranz: **PAGADO** sobrión • TPV 5114
ENERO (var. 2): ARGIMIRO Y MARGORIN Y FAMILIA •
BARROTA (var. 2) 2156: FAMILIA VEIGA RUIJA •
entre 18 **PAGADO** **PAGADO** **PAGADO**
SIMP. 124

FALLECIDO: Augusto Veiga Elestpe web

Fecha de fallecimiento 20 Enero 2026

Domicilio U. Duice

Teléfonos: Augusta 678688818 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>0</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>Sala Torre</u>	Sala Prep. <u>No</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>Hospital - Tanatorio</u>		
Prensa <u>12:30</u>		
Radio <u>No</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>No</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>SACE AL TANATORIO</u>	Registro Civil <u>X Sanhago</u>	
Certificado médico <u>Si</u>	Personal	
Carroza		
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>X Capilla Compleja</u>	Urna: <u>BASICA</u>	
Incineración <u>Si</u>	☐ SI ☐ NO Destino <u>CUSTODIA FAMILIAR</u>	
Presencian <u>No</u>	Funeral: <u>X HEVERE</u>	
Cantores <u>No</u>	<u>Colana Raga "A tea dona."</u>	
	<u>Colana Raga y Blanca "Rifles e Flores publicas"</u>	
	<u>(E. Ana "Or Teus Netos"</u>	
	<u>don. 3</u>	
	<u>X 2 Tarjetas Prog.</u>	
☒ Sudario	☒ Cubrefuntos	☐ Acondicionamiento
		☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Augusto Verga Elespe D.N.I. N° 33182904E
id. de los padres Augusto y Estrella
Naturaleza Santiago Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 14 - Febrero 1946
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio LUGAR ALBEANAS-SIGÜES
Nº17 - SANTIAGO - A CORUÑA

Fallecimiento: Fecha: 18:10 horas del día 20 de ENERO de 2026
Domicilio H. Clinico
Cementerio Cemakno Apostol Ayunt.º Sanhago

Cónyuge: Nombre Cargo en cta: ES20. 0182. 5888. 1302. 0152. 1725
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Augusto Verga Elespe EL SEÑOR En Gallego
Veneno de Sigües
falleció en _____ en el día de _____ a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposa/a Carmen Gonzalez Castro
Hijos Monica, Ana Kª y Augusto Verga Gonzalez

Hijos políticos Amundo, Joaquina y Paula

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Nely (+), e Olga Verga Elespe.

Hermanos políticos Si

po Igo e Larra ; Juan e Hugo
Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción y demás

Funerales _____

en la iglesia de Capilla Complexo

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APellidos / APELLIDOS
VEIGA
ELESPPE

Nombre / NOME
AUGUSTO

Sexo / SEXO
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NASCIMENTO
14 02 1946

Nºn. Registro / VALIDEZ / VALIDADE
B6R160088 01 01 9999



DNI 33182904E

144064

FALLECIDO

SOLICITANTE (HIJO)

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



Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105970325

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JOSE ANTONIO FARMY BARAHONA
D. / Dña. A COMITA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, so número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
159179588
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: AUGUSTO
Nome do falecido/a: AUGUSTO
1º Apellido del fallecido/a: VELOZA
1er Apellido do falecido/a: VELOZA
2º Apellido del fallecido/a: EL ESPINO
2º Apellido do falecido/a: EL ESPINO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 14 Mes 02 Año 1996
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33182909-E
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidade: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción
Hora : minutos 10:10 Día 20 Mes 07 Año 2026
SANTIAGO DE COMPOSTELA

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?:
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Outro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) FRACASO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

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

(c) INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) LINFOMA DE CELULAS GRANDES B EN PROLIFERACION
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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 Si/ Si ☐ Accidente laboral Si/ Si ☐
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

02



MINISTERIO
DE JUSTICIA



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 21 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **AUGUSTO VEIGA ELESPE** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **33182904E** según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **20** de **ENERO** de **2026** a las **18:10** 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.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
21/01/2026 11:53

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:RKqz-Ur9Q-wn5g-yp7r

