

OTROS CONCEPTOS

Mto Colgar (40 Rosas Blancas): 70 SOBRIÑA ETELVINA Y FAMILIA.

FALLECIDO: Pura Putan IGUEÑAS

Fecha de fallecimiento 2- ENERO - 2026.

Domicilio C/ GARCERAS 26, 2º B. SANTIAGO

Teléfonos: 649325311 (CONSUELO FILLA) E-mail: nanel_vila58@yahoo.es.

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	PADOVA	Medida 1'90
Capilla ardiente	completo ceruantes Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☒ Tramitación UUVV
Carroza traslado	completo N°2 SABADO	
Prensa		
Radio	1 vez VIERNES	
Recordatorios funebres / tarjetas	100	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id.	
Certificado médico	Si	Registro Civil SANTIAGO
Carroza		Personal INSURIPCON
Ayunt.º: Sepultura	PANTEON 1 RUA A (BOISACA)	PIRECO
Iglesia	CAPICHA CORPELO	
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	Se Choro 2009	Funeral: X JUAN VENTURA. 60 (19596)
Flores	1 corona 40 R.B. "Tua Jilla Lali e Nanel"	
	1 corona 40 R.B. "Tua Jilla Chelo e Nanelo"	
	1 corona 40 R.B. "Tua Nefur e Neto Polito"	
	1 centro 18 R.B. (ec.) "THIAGO e CARLA"	
☒ Sudario	☐ Cubrefunfos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

~~EMPLEGADO CHILE~~
~~DAL DNI + TARJETA SANITARIA A LA FAMILIA~~

FALLECIDO: Nombre PURA PUMAR IGUESIAS D.N.I. Nº 33.167.182-D.
id. de los padres DANUEL / MARIA.
Naturaleza VAL DO DUBRA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 28 - SEPTIEMBRE - 1977
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ GALERAS, 26, 2º B.
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 07:00 horas del día 2 de ENERO de 20 26
Domicilio C/ GALERAS, N°26, 2º B. SANTIAGO.
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. PURA PUMAR IGUESIAS A SEÑORA ESQUELA RN
Natural de Val do Dubra Arabexo (Val do Dubra) (Vecina de Santiago) GALUGO.
falleció en _____ en el día de _____ a los 98 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos Joli e Chelo Calviño Pumar.

Hijos políticos DANUEL BARCIA e MANOLO VILA

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos DANUEL (+), PARI PEPA (+), DANUELA (+) e CARMEN (+).

Hermanos políticos Si

doña Ana e María
NETO POLITICO; GONZALO TRIAIGO e CARLA.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PUMAR
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
IGLESIAS
NOMBRE / NOME
PURA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
28 09 1927
IDESP
AAJ104927
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

ESPAÑA

PGP

DNI NÚM.
33167182D

Pura Pumar



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VAL DO DUBRA
PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAÍS
A CORUÑA
NOMBRE DE PUEBLO DE
MANUEL / MARIA
DOMICILIO / DOMICILIO
C. GALERAS 26 P02 B
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA PAÍS / PROVINCIA PAÍS
A CORUÑA
CÓDIGO / CÓDIGO
15771L6D1

IDESPAAJ104927633167182D<<<<<<
2709282F9901018ESP<<<<<<<<<<<4
PUMAR<IGLESIAS<<PURA<<<<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
DNI **33240430W**
APELLIDOS / APELIDOS
CALVIÑO
PUMAR
NOMBRE / NOME
CONSUELO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO
21 12 1958
EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
12 07 2024 12 07 2034
NÚM. SOPORTE
CIM141367
773696
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
C. GALERAS 26 P02 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VAL DO DUBRA
A CORUÑA
HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / PURIFICACION
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCIM141367633240430W<<<<<<
5812211F3407127ESP<<<<<<<<<<<3
CALVINO<PUMAR<<CONSUELO<<<<<<<<

DECLARANTE


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105970191

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. JOSE SANCHEZ LAMINO

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

A CORUÑA

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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

1514884

1ª colegiación
1ª colexiación
CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PURA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PUMAR

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

IGLESIAS

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33167182-D

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA CARDIACA PARADA

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FIBRILACION AURICULAR

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

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

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/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

351011
DR. JOSE SANCHEZ
CAMINO 15/04384.9

En Sancho, a 2 de Febrero de 2016

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

- 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 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 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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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, anotarase 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. 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 ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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 ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- 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, vinte e catro 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 estender a 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 Santiago de Compostela
la defunción de don/a PURA PUMAR IGLESIAS
a defunción de don/a PURA PUMAR IGLESIAS
ocurrida a las 07:00
ocorrida ás 07:00

horas del día 2
horas do día 2

de enero de 2026
de enero de 2026

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

do fallecimiento

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 horas siguientes a la del fallecimiento.

veinticuatro horas do fallecemento

Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de Santiago de Compostela

A 2 de enero
O 2 de enero

de 2026
de 2026

A LETRADA

Antía Alvaredo Arias



