

OTROS CONCEPTOS

/ Intro 24 R. Rojas: **PAGADO** Simpli 12
 Intro 18 R. B. " Tus Amigos **PAGADO** Electivo 82'50
 Intro 18 R. B. " Tus Amigos TPV Simpli 13
 Intro 40 R. Dirección y Personal Gestión
 Activar e: Mercatabanc SLU 73-1553552 Timoner
 Intro F.V. 2320: Compañeros de trabajo Carlos Godas Jimenez
 Intro 8 R. Rojas " Tus amigos **PAGADO** (Anexo) Simpli 11
 Intro 40 R. Rojas: **PAGADO** Simpli 11
 Intro 36 R. B. " Los hijos **PAGADO** TPV Simpli 11
 Intro 40 R. Rojas: **PAGADO** Simpli 11
 Intro 18 R. Rojas: **PAGADO** Simpli 11
 Intro 18 R. Rojas: **PAGADO** Simpli 11

tapa marmol

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C-1. ARTAVIA Medida 1'90	
Capilla ardiente	QUINTANA Sala Prep. Si Libro No.	
Gestión funeraria	Si Tramitación UUVV	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO	
Prensa	ORDEN N° 2 (Domingo)	
Radio	1 vez domingo	
Recordatorios funebres / tarjetas	NO Inscribe. lapida	
Ómnibus acompañamiento	NO EXTRACCIÓN MARCAPASOS	
Turismo id.	Recoger 16° en Iglesia de Villasta.	
Certificado médico	Registro Civil SANTIAGO	
Carroza	Personal Si	
Ayunt.º: Sepultura	PANELO	
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	
Incineración	Urna: CAMPANERO (PAGA DON JOSE)	
Presencian	☐ SI ☒ NO Destino	
Cantores	XAVIER Funeral: DON JOSE BORDA 110 (19715)	
Flores	ORDENA ROSAS ROJAS: TU ESPASA ORDENA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS E HIJAS POLITICOS ORDENA ROSAS BLANCAS: TUS NIETAS CENTRO BLANCO (ENAITA CALA): TU BISNIETA	
☒ Sudario ☐ Cubrefunfos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

ASEGURADO: Rogelio Benito Espinera Vázquez

Fecha de fallecimiento: 3 - ENERO - 2026

Domicilio: H. CLÍNICO - SANTIAGO (VILLESTRO - SANTIAGO)

Teléfonos: 6499439, 53 (Rogelio) E-mail:

Sinif. 109.1026-07.1

FALLECIDO: Nombre ROGELIO BENITO ESPÍNEIRA VÁZQUEZ D.N.I. Nº 33161742 G
id. de los padres EDUARDO Y MATILDE
Naturaleza BOIMORTO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 21 - DICIEMBRE - 1942
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio PEDRA DA LEGUA, 8
VILVESTRO - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 1415 horas del día 3 de ENERO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio SANTA MARÍA DE VILVESTRO Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

D/ña. Rogelio Espíneira Vázquez ^L SEÑOR (Bombardeo Juizado de Sgo.)

falleció en Vecino de Roxos - Vilvestro - Sgo. en el día de 31/1/2026 a los 83 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a MARÍA VÁZQUEZ SEIJAS

Hijos GECO Y MATI ESPÍNEIRA VÁZQUEZ;

Hijos políticos PURI MERA Y JESÚS LORENZO;

Padres NIETOS: NEREA, JIMENA, Y BREGAN; BISNIETA: NAIARA;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos RATÓN ESPÍNEIRA VÁZQUEZ;

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

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33161772G

APELLIDOS / APELLIDOS
ESPIÑEIRA
VAZQUEZ
NOMBRE / NOME
ROGELIO BENITO
SEXO / SEXO
H NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 12 1942
NÚM. BORNO VALIDEZ / VALIDEZ
BGJ108566 01 01 9999

Rogelio Benito

524416

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. ROXOS 8



VILLESTRO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

GRUPO / EQUIPO
15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BOIMORTO
A CORUÑA

HECHO DE / FELLOA DE
EDUARDO / MATILDE

IDESPBGJ108566833161772G<<<<<<<
4212216M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<4
ESPINEIRA<VAZQUEZ<<ROGELIO<BEN

FALLECIDO

ESPAÑA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 33188972H

APELLIDOS / APELLIDOS
VAZQUEZ
SEIJAS
NOMBRE / NOME
MARIA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
12 06 1948
NÚM. BORNO VALIDEZ / VALIDEZ
BGN100479 15 03 2028

Maria Seijas

915200

DOMICILIO / DOMICILIO

LGAR. TRAVESIA ROXOS 08
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



GRUPO / EQUIPO
15771L601



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

HECHO DE / FELLOA DE
JOSE ANTONIO / CARMEN

IDESPBN100479333188972H<<<<<<<
4806129F2803157ESP<<<<<<<<<<<<<0
VAZQUEZ<SEIJAS<<MARIA<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez	DNI: 33200436 M

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: COMPLEJO FUNERARIO APÓSTOL SANTIAGO
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO S.L.
Ubicación del establecimiento: RUA BOISACA, 11 - SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ	DNI: 45873033Q
Titulación: Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)	
Certificado Nº 12/18/00003778/SANPO108	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: ROGELIO BENITO ESPIÑEIRA VÁZQUEZ		Nacionalidad: ESPAÑOLA	
Dni/NIE/Pasaporte: 33161772 G	Sexo: HOMBRE	Edad: 83	Fecha nacimiento: 21 DE DICIEMBRE DE 1942
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: 14.15 HORAS DEL 3 DE ENERO DE 2026 EN H. CLÍNICO - SANTIAGO – A CORUÑA			
Causa fallecimiento: NATURAL			
Destino final: CEMENTERIO SANTA MARÍA DE VILLESTRO - SANTIAGO			

Siendo las 18:30 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

- ☐ Conservación transitoria:
- ☐ Refrigeración
- ☐ Congelación
- ☐ Otros (descripción)

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ Embalsamamiento:

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carotida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ Extracción de Marcapasos

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 3 enero de 2026

El profesional que realiza la técnica

ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

45873033-Q

TANATOPRADOR

12/18/00003778/SANPO108

Adrián Jiménez Rodríguez
45873033Q

Sello, nombre y Firma Representante de empresa



José Domínguez Pérez
33200436M


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105725563

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Cerimbo

D./Dña. LAURA PEREZ MACEIRAS

D. / Dna.

 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número
 y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
 e con exercicio profesional en
Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513607

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

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ROGELIO BENITO

1º Apellido del fallecido/a:

1ª Apelido do falecido/a:

ESPINEIRA

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

VAZQUEZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 12 Mes 12

Año 1942

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33161772-6

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 e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

14:15

Día 03

Día 03

Mes 04

Mes 04

Año 2026

Año 2026

¿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) PARADA CARDIORESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años
Causas intermedias³ / Causas intermedias³
 (b) 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) MIOCARDIOPATIA DILATADA
 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?

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

¿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

En Santiago, a 3 de Enero de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

11414868
DRA LAURA PÉREZ
MACEIRAS

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

☐☐ 4 ☐ 5 ☐☐
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 ☐☐☐☐
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 ☐☐☐☐☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐☐☐☐☐ 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 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

☐☐☐☐☐ 5
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

☐☐☐☐☐ 10
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 defunção se comece pela **causa Imediata** 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 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐☐ 4 ☐ 5 ☐☐
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 ☐☐☐☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐☐☐☐☐ 2
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐☐☐☐☐ 2
Horas Días Meses Anos

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 defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

☐☐☐☐☐ 10
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

☐☐☐☐☐ 5
Horas Días Meses Anos

Otras 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.

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.

Reglamento 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

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don

a defunción de don/a

ocurrida a las

ocorrida ás

14:15

horas del día

horas do día

3

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:

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~~¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

12 ~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de

Rexistro Civil de

SANTIAGO

A

3

de

ENERO

de

2026

de

A LETNADA



