

OTROS CONCEPTOS

no 18 R. Negos "Imprescindibles" TPV 0
 no 18 R. Blancas "Amigos de Baile" TPV 0
 no 18 R. Rosas "Sua Gata" TPV 0
 CFV Mod. 2 B y R "Hermanos políticos Varela" (Petr.) 0
 24 RB "Tu ahijada Bea y Maria" 619166773 Betina (Patr.)
 con 40 rosas ~~PAGADO~~ compañeros de Global Connections web
 entro 18 rosas negras: Compases Arme traidor (Sebecheh) 667.46.98.39
 entro 18 rosas ~~PAGADO~~ 1. Con macho canario de Ros. 0
 SIMPLI 110 ~~PAGADO~~ de tu hijo Vane web

IAA VARELA GOLPIS
 21-6-2003

FALLECIDO: FRANCISCO PENAS SIXTO.

Fecha de fallecimiento 20- Enero - 2026.

Domicilio H. canico // CAZADA DE SAR, 5, 1º

Teléfonos: 638067108 (Frojaux) E-mail: jpv1976@telefonica.net.

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo ☒ CA	Medida ☒ 190.	626'75
Capilla ardiente ☒ MONTUÑO -3	Sala Prep ☒ Si Libro ☒ Si	570 55 28'45
Gestión funeraria ☒ Si	☐ Tramitación UUV	177
Carroza traslado ☒ H. canico - T. MONTUÑO.		109
☒ Prensa	☒ PAREO Nº3 DIÉROVES (EXTRA) ?	375
☒ Radio	Len presupuesto B	
Recordatorios tñebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO - cement. D. Rado	60
Turismo	id. Recoger cura en D. José Ignacio de Sar	
Certificado médico ☒ Si	Registro Civil: ☒ SANTIAGO	3 20'45
Carroza	Personal	182'90 132'45
Ayunt.º: Sepultura	BORSACA SEP 273	150
Iglesia	CAPILLA TANATORIO MONTUÑO	154
Incineración	Urna: —	
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores	NO	
Flores	Corona 40 R.B. "Hijos e hijos políticos"	146
	Corona 40 R.B. "Tus nietos"	146
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	27'10 75'30
	Acondicionamiento	☐ Rosario

25.46
 55.8

0540
 0540

FALLECIDO: Nombre FRANCISCO PENAS SIXTO. D.N.I. Nº 33.147.948-A.
id. de los padres AVELINO / DOLORES.
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9- OCTUBRE - 1941.
Profesión _____ Estado VIUDO. Domicilio RUA CALZADA DE SAR,
Nº 5, 1º. SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 17:07. horas del día 20 de ENERO. de 20 26.
Domicilio H. CLINICO.
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. EL SEÑOR FRANCISCO PENAS SIXTO (viudo de MARIA VARELA GULDRIS)
"O Capillo" ~~de Sar~~ (vecino de Calzada de Sar-Santiago).
falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos PONTSE, JAVIER, NATALIA Y VANESSA PENAS VARELA

Hijos políticos JUAN DOSQUERA, INÉS LORENZO ^{→ SINTILDE} (JOSE) RANOS Y CARLOS VAZQUEZ

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MARIA TERESA, CARMEN (+), AVELINO (+), DLA, SANTI (+), DOLORES Y FINA
(PENAS SIXTO)

Hermanos políticos (Si) ~~DESI~~ DESI, BORJA, DANI, LUCIA, HUGO, MARIA Y SABELA

Nietos _____ Bisnietos NO Tios NO 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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APellidos / APELLIDOS
PENAS
SIXTO
Nombre / NOME
FRANCISCO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
09 10 1941
NÚM. SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BHE189674 01 01 9999

RE. MIRETA

DNI 33147948A

028096

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CALZADA SAR 5 PD1
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

157716D1



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

HIJOA DE / FILLOA DE
AVELINO / DOLORES

IDESPBHE189674933147948A<<<<<<
4110091M9901018ESP<<<<<<<<<<<3
PENAS<SIXTO<<FRANCISCO<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

332966260



DNI 33296626D
APellidos / APELLIDOS
PENAS
VARELA
Nombre / NOME
FRANCISCO JAVIER
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO
01 09 1976
EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
10 01 2025 10 01 2035
NÚM. SOPORTE
CJS138728

097728

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. PONTE NOALLA 27 C
SAN CIBRAO DAS VIÑAS
OURENSE

32511A61



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

HIJOA DE / FILLOA DE
FRANCISCO / MARIA

IDESPCJS138728633296626D<<<<<<
7609011M3501106ESP<<<<<<<<<<<8
PENAS<VARELA<<FRANCISCO<JAVIER

SOLICITANTE (HIJO)

TITULO DE CONCESION

Da SEPULTURA nº 273, ubicada no treito D, sección 6, fila 1, nº de orde 16º, no cemiterio municipal de Boisaca a nome de D. FRANCISCO PENAS SIXTO e esposa: Dña. MARIA VARELA GULDRIS.-----

Concedida por Decreto da Alcaldía con data 5 de Xuño de 1.991 coa facultade de usa-la sepultura cando sexa preciso, previa autorización da Alcaldía. Non podendo utilizarse por outra persoa sen o seu consentemento.

Santiago de Compostela, 6 de Xuño de 1.991

O ALCALDE PRESIDENTE



O SECRETARIO XERAL





106047955

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA VALES MOLTERO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

, con el número
, co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO

Colegio actual
Colexio actualNº 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:

FRANCISCO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PENAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

SIXTO

Fecha de nacimiento

Día 09

Mes 10

Año 1941

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día 09

Mes 10

Año 1941

Sexo:

Varón ☒Muller ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33147948-A

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

17:02

Día 20

Mes 01

Año 2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

17:02

Día 20

Mes 01

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 CARDIORRESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARDIOPATÍA DILATADA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

CARDIOPATÍA VALVULAR

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 00

Mes 00

Año 0000

Data do mesmo: Día 00

Mes 00

Año 0000

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 incineración

Sí/Si ☒ 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 20 de mayo 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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción 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 transcurrido 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.

Ejemplo:

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, 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 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 ☐ ☐

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.



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 FRANCISCO PENAS SIXTO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº 33147948A según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **20** de **ENERO** de **2026** a las 17:02 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.



