

OTROS CONCEPTOS

STRO 24 ROSAS BLANCAS TOMA'S
COMUNIDAD MERCEDARIA"
entra 18 rosas bl. Tu familia es San Marino web
entra 18 rosas bl. Tu familia es San Marino web

entra 18 rosas bl. Tu familia es San Marino web

urlado enterador: 698107750

FALLECIDO: MANUEL PEREZ VIUAR

Fecha de fallecimiento 31 DE ENERO DE 2006

Domicilio C/SANCHEZ FREIRE, 128 - CONXO

Teléfonos: 647344233 Marilo E-mail: mddores.alvarez@usc.es

Arca modelo C-1 Medida 1,80x55

Capilla ardiente ~~TOURAL~~ Sala Prep. SI Libro ~~SI~~

Gestión funeraria SI ☐ Tramitación UUVV

Carroza traslado ~~HOSPITAL AL COMPLEJO~~

Prensa ~~CORREOS~~

Radio ~~NO~~

Recordatorios fúnebres / t. *as NO

Ómnibus acompañar NO

Turismo NO - D. TOMAS, lo sale el Sr. FRANCISCA

Certificado médico SI

Carroza SI ()

Avunt.º: Sepultura POJO

Iglesia CONXO

Incineración ARSENIO MERCEDARIO EN POJO

Presencia SI ☐ SI ☐ NO Destino 17:00H

Cantores SI MIGUEL

Flóres CORONA R/B

"TU HERMANA Y SOBRINAS"

Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Vestir ☒ Acondicionamiento ☒ Pesado ☒ Cruz

FALLECIDO: Nombre MANUEL PÉREZ VILLAR D.N.I. N° 76790316-D
id. de los padres BENTAMÚN Y DOLORES
Naturaleza CASTROCALDEAS Provincia O RENSA
Día, mes y año de nacimiento 8 DE AGOSTO DE 1940
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio C/SÁNCHEZ FREIRE, 128 - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: _____ horas del día 31 de ENERO de 20 26
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
SANTIAGO (A CORUÑA)
Cementerio POZO Ayunt.º PONTEVEDRA

Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

EL PADRE L SEÑOR

D/ña. MANUEL PÉREZ VILLAR
(MERGEDARIO Y PARROCO DE NTRA. SRA. DE LA MERCED DE COME)

falleció en _____ en el día de 31/1/26 a los 85 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos CARMEN PEREZ VILLAR

Hermanos políticos SOBRINOS : MARIA DOLORES Y ANA MARIA

ALVAREZ PEREZ

Y LA COMUNIDAD MERGEDARIA

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

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
PEREZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
VILLAR
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
08 08 1940
IDESP
AHW163335
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999



PVM

DNI NÚM.
76790316D

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

CASTRO CALDELAS

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

OURENSE

MUJER DE / FILLOA DE

BENJAMIN / DOLORES

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. SANCHEZ FREIRE 128

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS

A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO

36609A6D1

IDESPAHW163335676790316D<<<<<<<
4008082M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<4
PEREZ<VILLAR<<MANUEL<<<<<<<<<<<<<



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



34939953D



DNI 34939953D



APELLIDOS / APELIDOS

ALVAREZ

PEREZ

NOMBRE / NOME

MARIA DOLORES

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO

08 11 1960

EMISIÓN / EMISSION

03 10 2022

VALIDEZ / VALIDEZ

03 10 2032

NÚM SOPORTE

CDP106145

269760

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DOMICILIO / DOMICILIO

C. MUIÑA-SAN LAZARO 65

SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

CASTRO CALDELAS

OURENSE

MUJER DE / FILLOA DE

VENTURA / CARMEN

EQUIPO EQUIPO
15771601

IDESPCDP106145534939953D<<<<<<<
6011088F3210031ESP<<<<<<<<<<<<<4
ALVAREZ<PEREZ<<MARIA<DOLORES<<



Colegio de



Colegio de

105965171

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Alicia María Vila López

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en Hospital Clínico Santiago de Compostela

e con ejercicio profesional en

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

151514264

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

PÉREZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

VILA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 08

Mes 08

Año 1940

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

76790316-D

☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐ 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

14:13

Día 31

Día

Mes 01

Mes

Año 2026

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS MULTIORGANICA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEUMONÍA TUBERCULOSA BILATERAL

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

NO

¿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 ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☒ No/Non ☐

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa enfermedad tuberculosa - bacilo Koro,

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 31 de enero de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

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

☐☐ 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 anota 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

☐☐☐☐ 1 ☐ 0 ☐
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.

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 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

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

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 Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐☐☐☐ 2 ☐
Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o 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

☐☐☐☐ 1 ☐ 0 ☐
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

☐☐☐☐ 1 ☐ 5 ☐
Horas Días Meses Años

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 licenza 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 licenza 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 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 inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Puerto de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de Puerto de Compostela
la defunción de don/a Manuel Jorge Villar
a defunción de don/a Manuel Jorge Villar
ocurrida a las 17:43 horas del día treinta y uno
ocurrida ás 17:43 horas do día 30 de

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 fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOCE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las DOCE horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de Puerto de Compostela
Rexistro Civil de Puerto de Compostela

A 1 de Febrero
O 1 de 2026
de 2026

(El Juez)
(O Xuíz) LAS



