

OTROS CONCEPTOS

ENTRO: ~~PARRILLADA~~ o Bo XANTAR
ROSAS Blancas

PAGADO FEB. 2026 ~~ENTRO~~ **cap. (75C)**
FAMILIA CALVO BARREIRO

ENTRO (18 ROSAS ROJAS) ~~FA 216~~
o 407107 (MANDAR FACTURA POR EMAIL)
TACS-239

ENTRO (24 ROSAS blancas) **PAGADO**
LUNA TE QUIERO

ENTRO (18 ROSAS ROJAS) ~~FA 216~~
UNA (10 ROSAS ROJAS): **PAGADO** FEB. 2026 **cap**
ENTRO COLGAR (10 R. ROJAS): **PAGADO** FEB. 2026 **cap**
ENTRO (18 ROSAS) **PAGADO** FEB. 2026 **cap**
FACTURA 10 FEB. 2026 a 216

RETIRAR Lápiz y ENTREGAR EN CUERO DE ABRIL

FALLECIDO: ~~SCAD~~ **Web** **SE-102**
ST-86
JOSÉ ANTONIO VILARIÑO CANEDA

Fecha de fallecimiento 7 - FEBRERO - 2026

Domicilio RUA MARIA CASARES, 5-3-A- SANTIAGO

Teléfonos: 604.079.165 (MANUEL)
659.421.992 (CHITSEBAT) E-mail: monfred@yahoos.es

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1 (ARTAVIA)	Medida	1'90
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep.	si Libro NO. 556/55
Gestión funeraria	si	☐ Tramitación UUV	171
Carroza traslado	Condicio - TANATORIO		109
Prensa	CONDICION		210
Radio	no		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	no		
Ómnibus acompañamiento	no		
Turismo	id. cura sale al tenitorio		
Certificado médico	si (cap)	Registro Civil:	SANTIAGO 3
Carroza	si (2)	Personal	si 25/10/1370
Ayud.º Sepultura	Boisica. SEPULTURA 6272. - PUELO 150		
Iglesia	CAPILLA COMPLETO		154
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO.	Funeral:	HEVERE 60 (122849)
Flóres	1 CORONA ROSAS BLANCAS: TU HERMANO Y HERMANA POLITICA		146
	1 CENTRO 18 ROSAS Blancas: TUS SOBRINAS. (CECILIA CADA)		75
☒ Sudario	☐ Cubredifuntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario
			35/50 75/130

ESCRIBIR EN ROSAS (AL)

FALLECIDO: Nombre JOSÉ ANTONIO VILARIÑO CANEDA D.N.I. Nº 33253567 Y
id. de los padres JOSÉ Y PASTORA
Naturaleza SANTIAGO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9- MARZO - 1963
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio RUA MARIA CASARES, 5-3ª A. SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 10:15 horas del día 7 de FEBRERO de 2026
Fallecimiento: Domicilio RUA MARIA CASARES, 5-3ª A - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. MANUEL VILARIÑO CANEDA (HERMANO) D.N.I. 33265502 G
domiciliado en RUA DAS ARRIBADAS, 13-3ª A - SANTIAGO

D/ña. JOSÉ ANTONIO VILARIÑO CANEDA ~~SEÑOR~~ "PACHÉ"

falleció en (VECINO DE SANTA MARTA - SANTIAGO) en el día de 7/2/2026 a los 62 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos _____

Hijos políticos SOBRINOS: ALEJANDRO Y SILVIA VILARIÑO Fdez;

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MANUEL VILARIÑO CANEDA

Hermanos políticos MONTSEERAT Fdez. AREAL

Nietos - Bisnietos - Tíos SI Sobrinos - 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**

APellidos / APELLIDOS
VILARINO
CANEDA

Nombre / NOME
JOSE ANTONIO

Sexo / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
M **ESP**

Fecha de nacimiento / DATA DE NASCIMENTO
09 03 1963

Núm. DNI **VALIDEZ / VALIDADE**
BBP157391 **01. 06-2026**

DNI 3253567Y

998976

IDESPBBP157391333253567Y<<<<<
6303091M2606015ESP<<<<<<<<<0
VILARINO<CANEDA<<JOSE<ANTONIO<

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDO
VILARIÑO
CANEDA

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
26 08 1965

NÚM. SUPORT
BGW188597

VALIDEZ / VALIDADE
15 05 2028



DNI **33265502G**

911104

IDESPBGW188597533265502G<<<<<
6508265M2805151ESP<<<<<<<<<0
VILARINO<CANEDA<<MANUEL<<<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105642386

Colegio de

MÉDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Fernando Spito Rata
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A Coruña, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en Santiago de Compostela, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153605512

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE ANTONIO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VILARINO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

CANEDA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

09

Mes

03

Año

1963

Sexo:

Varón

X

Mujer

Muller

Documento
de identidad:

X

D.N.I.

Número:

33253567-Y

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

Día

07

Mes

02

Año

2026

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de CompostelaDomicilio particular
Domicilio particular

X

Centro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro 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 CARDIORRESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) NEOPLASIA DE PULMÓN
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años(c)
Debido a/Debido a
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) SÍNDROME CORONARIO AGUDO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Día

Mes

Año

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

En Santiago de Compostela, a 7 de febrero de 2026

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

(c) Pielonefritis crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 15

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 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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 pola **causa imediata** 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 transcorrido 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 00

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 10

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 5

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.

Reglamento 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 SANTIAGO
Téndose inscrito no Rexistro Civil de SANTIAGO
la defunción de don JOSE ANTONIO VILLALBA CANEDA
a defunción de don/a JOSE ANTONIO VILLALBA CANEDA
ocurrida a las 10:15
ocorrida ás 10:15

horas del día 07
horas do día 07
de FEBRERO de 2016
de FEBRERO de 2016

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 permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as sean las ^{veinte}veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
^{veinte}veinticuatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO
Rexistro Civil de SANTIAGO

A 08 de FEBRERO
O 08 de FEBRERO
de 2016
de 2016

(El Juez)
(O xuíz)

LAJ



551



TÍTULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura – 6272

0E0050309

Outorgada a concesión a perpetuidade por acordo da Comisión Municipal Permanente de data 30 de xaneiro de 1976 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución do concelleiro delegado de servizos básicos comunitarios de data 26 de outubro de 2023, a favor de:

Titulares	DNI	Participación
JOSÉ ANTONIO VILARIÑO CANEDA	33253567Y	Unha metade indivisa
MANUEL VILARIÑO CANEDA	33265502G	Unha metade indivisa

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela (BOP de A Coruña do 04.03.00) e as súas modificacións. Unicamente se autorizará o uso da unidade de enterramento por pedimento da maioría dos partícipes.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión deberá solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 17 de novembro de 2023

O CONCELLEIRO DELEGADO DE SERVIZOS
BÁSICOS COMUNITARIOS

O SECRETARIO XERAL
DO PLENO

Asdo.: Xesús M. Domínguez Domínguez

(Acordo Auntes de Goberno de Cidade de
Santiago de Compostela do 20.06.2023)

Asdo.: José Manuel González García

TÍTULO DE UNIDADE DE ENTERRAMENTO DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

Sepultura – 3800

0E0020702

Outorgada a concesión a perpetuidade por acordo da Comisión Municipal Permanente de data 02 de xullo de 1971 e autorizada a transmisión do dereito funerario por resolución do concelleiro delegado de servizos básicos comunitarios de data 25 de outubro de 2023, a favor de:

Titulares	DNI	Participación
JOSÉ ANTONIO VILARIÑO CANEDA	33253567Y	Unha metade indivisa
MANUEL VILARIÑO CANEDA	33265502G	Unha metade indivisa

O uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela (BOP de A Coruña do 04.03.00) e as súas modificacións. Unicamente se autorizará o uso da unidade de enterramento por pedimento da maioría dos partícipes.

En caso de traslación de dominio por herdanza ou cesión deberá solicitarse ao Concello o cambio de titularidade e non se recoñecerá ao novo titular sen o cumprimento deste trámite.

Santiago de Compostela, 17 de novembro de 2023

O CONCELLEIRO DELEGADO DE SERVIZOS
BÁSICOS COMUNITARIOS

O SECRETARIO XERAL
DO PLENO

Asdo.: Xesús M. Domínguez Domínguez

(Acordo Xunta de Goberno de Cidade de
Santiago de Compostela do 20.06.2023)

Asdo.: José Manuel González García



NO SE ENTERRA AQUI.

