

OTROS CONCEPTOS

libres
 1 Correo 50 RB: Tu familia de A Portela **PAGADO** efectivo
 1 Correo 0.40 RB: Richard, Bego y Sergio Te **PAGADO**
 Queremos siempre TPV **(S.288)**
 1 Correo 40 RB: Marcelo Abad y familia TPV **(S.282)**
 1 Correo 18 RB: Familia Pérez **PAGADO** TPV **(S.295)**
 1 Correo 0.40 RB: Familia **PAGADO** TPV **(S.294)**
 1 Correo Mod 2: Juan y Juan (Libs - Mod 3) **PAGADO**
 1 Correo 75 RB: Tus **PAGADO** TPV **(S.290)**
 1 Correo 75 RB: Tu hermano **PAGADO** TPV **(S.292)**
 1 Correo 18 RB: Familia **PAGADO** de Aspi TPV **(S.292)**
 1 Correo Mod 1: Tu familia **PAGADO** (Libs - Mod 3) **(S.289)**
 1 Correo 24 RB: Tus amigos de Nader Nari y O Pao TPV **(S.296)**
 1 Correo 18 RB: Esther, Roberto y Helen TPV **(S.291)**
 1 Correo 50 RB: Compañía de Iria **PAGADO** Web **(S.300)**
 1 Correo 24 RB: Residentes HULA TPV **(S.302)**
 1 Correo Mod 2: Familia **PAGADO** y Diet Heibson TPV **(S.288)**
 1 Correo 18 RB: Familia Abella Pérez TPV **(S.297)**
 1 Correo 50 RB: Concello de Vimianzo TPV
 Factura Concello de Vimianzo **PAGADO**
 PISO 9300 H - 696427492
 Praza do Concello, 6 - Vimianzo - 15129
 monica.rodriguez@vimianzo.gal
 1 Correo 50 RB: Familia Rodríguez - Vimianzo TPV **(S.287)**
 nunca te olvidaremos.

252 *web* *SF: 217*
 FALLECIDO: JOSÉ MANUEL ROIBÁS VÁZQUEZ *ST: 93* *So: 50*
 Fecha de fallecimiento 15 - FEBRERO - 2026
 Domicilio H. CLINIC - / PORTADA DE VILUSTRW 33 A - 5100
 Teléfonos: 639303269 Luis (amigo) *Inq: 606964541* E-mail: Alto: 636 83 85 16
Acu IF: 696427772

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>G- Eco</u> Medida	
Capilla ardiente <u>X OBRADOR</u> Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>8</u>	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado <u>X ASPIN-CONCRETO</u>	
<u>JUNES</u> Prensa <u>X Correo 5 (faldón)</u>	
<u>18:30</u> Radio <u>X Cor 6el 3-6el</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo <u>X</u> id. <u>18:00 en Casa Nosotras</u>	
Certificado médico <u>X Si</u> Registro Civil: <u>X SANTIASO</u>	
Carroza Personal <u>Si</u>	
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia <u>X CARILAN CONCRETO</u>	
Incineración <u>Si</u> Urna: <u>X Sargadelas Rorbas 194</u>	
Presencian ☒ SI ☐ NO Destino <u>CUSTODIA FAMILIAR</u>	
Cantores <u>familia</u> Funeral <u>X Juan V. 123509</u> <u>X 60</u>	
Flor <u>X Correo 75 RB: Tu esposa e hijos</u>	
<u>X 3 Trjtas Parking</u>	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre JOSÉ MANUEL ROIBAS VÁZQUEZ D.N.I. Nº 33311682T
id. de los padres JOSÉ y PILAR
Naturaleza OUTEIRO DE REI Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 15 DE NOVIEMBRE DE 1965
Profesión — Estado CASADO Domicilio PORTELA DE VILLESTRO, 33
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 13:45 horas del día 15 de febrero de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO DE COMPOSTELA
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO PASUL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

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

D/ña. José Manuel Roibas Vázquez L SEÑOR "Abogado"
(Gran persona, esposo, padre y amigo) Eres nuestra luz, sigue guiando nuestro camino

falleció en en el día de 15/2/26 a los 60 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a : Ara Mª Veiga Rguez.

Hijos : Iria y Alba R.V.

Hijos políticos no

Padres : José Roibas Glez y Pilar Vaz Feneno

Abuelos

Padres políticos : Marcelino Veiga Vaz (padre de Mª Dolores Rguez Gª)

Hermanos : Francisca Roibas Vaz

Hermanos políticos : si

Nietos no Bisnietos — Tios — Sobrinos si Primos si y amigos

y demás familia.- Conducción

Funerales Lunas Siis y media
en la iglesia de Capilla Complejo Apostol
CASA MORTUORIA: S. Obradoiro

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

 DNI 33311682T



CDV196471

863168

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

LGAR. PORTELA DE VILLESTRO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO
5771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
OUTEIRO DE REI
LUGO

HUOYA DE / FILLOYA DE
JOSE / PILAR

IDESP CDV196471433311682T<<<<<
6511153M3107162ESP<<<<<<<<<2
ROIBAS<VAZQUEZ<<JOSE<MANUEL<<<

FALLECIDO



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



YIM SOROT VALIDEZ / VALIDEZ
FABR 15 / 131 14 / 01 / 2024

DNI 32821144Y

271616

LGAR. PORTELA DE VILLESTRO 33 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
05771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
CARACAS
VENEZUELA

HUJOA DE / FILLOA DE
MARCELINO / MARIA DOLORES

IDESPBBH154131032821144Y<<<<<
6304010F2604147ESP<<<<<<<<<9
VEIGA<RODRIGUEZ<<ANA<MARIA<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Sello/Código

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105716270

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

Javier Duques

D. Duques

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

Santiago de Compostela

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colexiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:
2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día
Día

Mes
Mes

Año
Ano

Sexo:
Sexo:

Varón
Varón

Mujer
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
D.N.I.

Número:
Número:

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
Pasaporte

Número:
Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

Día
Día

Mes
Mes

Año
Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?:

Domicilio particular
Domicilio particular

Centro hospitalario
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

Otro lugar
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PROGRESION ENFERMEDAD ONCOLOGICA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER RENAL GASTROINTESTINAL

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e)

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Ano



MINISTERIO
DE JUSTICIA



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 **16** de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **JOSÉ MANUEL ROIBAS VÁZQUEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33311682T** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **15 de FEBRERO DE 2026** a las **13:45** 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.



