

OTROS CONCEPTOS

ENTRO "RESIDENCIA LOS ARCÁNGELES" 5.319

ENTRO (18 ROSAS blancas) + FAMILIA CORONA 5.320

ENTRO CALGAR (40 ROSAS blancas) + 20 PRIMA PUEBLA 5.320

ENTRO (140.2): PARECILLAS DE 5 BUNDO DE SEA UNOÍA

ENTRO (18 R.R.): FAMILIA RACAFUENTE TPV 5.323

ENTRO (240 R.R.): COMUNIDAD DE VECINOS ROSALÍA DE CASTRO 5.324

ENTRO: COMUNIDAD DE VECINOS ROSALÍA DE CASTRO, 25

5371933 C/Rosalía de Castro, 25- 15701- SICO TPV

inbel. cabarelas@gmail.com. TPV

ENTRO (24 R.R.): ANXA, SIBABEL, SARA Y ANXA TPV 5.324

ENTRO (18 R. R.R.): ROSARIO FÁTIMA web 5.328

2 copias 3 y 3

micro, tatarario, Qilro, 4 Corana, Prensa correo y radio, Servicios religiosos, retirada lapida inscripción, s

OTROS CONCEPTOS

ENTRO "RESIDENCIA LOS ARCÁNGELES" 5.319

ENTRO (18 ROSAS blancas) + FAMILIA CORONA 5.320

ENTRO CALGAR (40 ROSAS blancas) + 20 PRIMA PUEBLA 5.320

ENTRO (140.2): PARECILLAS DE 5 BUNDO DE SEA UNOÍA

ENTRO (18 R.R.): FAMILIA RACAFUENTE TPV 5.323

ENTRO (24 R.B.): COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALIA DE CASTRO

actura: COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALIA DE CASTRO, 25

5371933 C/Rosalía de Castro, 25- 15701- SICO

inbel. cabarelas@gmail.com. TPV

ENTRO (24 R.B.): ANXA, SABEL, SARA Y ANCHA TPV 5.324

ENTRO (18 R. Riga): ROSARIO FÁTIMA web 5.328

2 copias 3 y 3

micro, tatarario, Qilro, 4 Corana, Prensa correo y

radio, Servicios religiosos, retirada lapida

inscripción, s

FALLECIDO: SANTIAGO FERREIRO FERNÁNDEZ ST-104

Fecha de fallecimiento: 18 DE FEBRERO DE 2026

Domicilio: C/Rosalía de Castro, 36-3-E-Santiago

Teléfonos: 627376289 Tomás E-mail: 650360830 Belén

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90		
Capilla ardiente	QUINTANA Sala Prep. SI Libro SI		
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUVUW	
Carroza traslado	X RESIDENCIA AL COMPED		
16:00 JUEVES	X BORRERO Nº 6 la familia		
Prensa	X 103 Galicia Stgo (la familia N° 5 (abn))		
Radio	X 103 Galicia Stgo (Una Marisa y Pepe: Mbi: 5)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 103 Galicia Stgo - 1 " "		
Ómnibus acompañamiento	X 1 Microbus (Puente del Cuervo) (AS RUS)		
Turismo	id. sala en su care X Policía Local		
Certificado médico	X SI a la sagrada con rosario X AFO Registro Civil: X		
Carroza	Personal		
Ayunt.: Sepultura	X BOISACA - Sepultura M55 X 2 de 6 150 + 50 60		
Iglesia	CAPILLA GENERAL DE ANIMAS		
Inhumación	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	Salida Formoso
Cantores		Funerak-	
Flóres	X Corona tu Hna-Marisa y Albino (40 flores)		
	Corona: tus sobrinos (Variada 2)		
	Corona: tus bisobnos (Variada 3)		
	Corona (Guima coja) tu familia - Familia		
	X Sudario ☐ Cubredifuntos X Acondicionamiento X Rosario		

OTROS CONCEPTOS

ENTRO "RESIDENCIA LOS ARCÁNGELES" S.319

ENTRO (18 ROSAS blancas) TANIARA CONCHA BARRIO S.320

ENTRO CALGAR (40 ROSAS blancas) TU PRIMA PILARICA S.320

ENTRO (Nas. 2): PARECULLA DES-BENITO Y DES-CA UNDA S.323

ENTRO (18 R.R.): FAMILIA PACAFUENTE TPV S.323

ENTRO (24 R.B.): COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALÍA DE CASTRO S.324

actura: COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALÍA DE CASTRO, 25

5371933 C/Rosalía de Castro, 25- 15701- SICO TPV

inbel. cabarelas@gmail.com.

ENTRO (24 R.B.): ANXA, SSABEL, SARA Y ANGELA TPV S.324

ENTRO (18 R. Rigas): ROSARIO FATIMA web S.328

reco p.3 - Marisa y Pepe

2 corónic 3 y3

icro, tancatorio, Qilro, 4 Corana, Prensa correo y

radio, Servicios religiosos, retirada Capida

pascapción, s

FALLECIDO: SANTIAGO FERREIRO FERNÁNDEZ ST-104

Fecha de fallecimiento: 18 DE FEBRERO DE 2026

Domicilio: C/Rosalía de Castro, 36-3-E-Santiago

Teléfonos: 627376289 Tomás E-mail: 650360830 Belén

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90		
Capilla ardiente	QUINTANA Sala Prep. SI Libro SI		
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUVUW	
Carroza traslado	X RESIDENCIA AL COMPED		
16:00 JUEVES	X BORRERO Nº 6 la familia		
Prensa	X 103 Galicia Stgo (la familia N° 5 (abn))		
Radio	X 103 Galicia Stgo (Una Marisa y Pepe: Mbi: 5)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 103 Galicia Stgo - 1 " "		
Ómnibus acompañamiento	X 1 Microbus (Puente del Cuervo) (AS RUS)		
Turismo	id. sala en su care X Policía Local		
Certificado médico	X SI a la sagrada con rosario X APO Registro Civil: X		
Carroza	Personal		
Ayunt. Sepultura	X BORSA CA - Sepultura M55 X 2 x 6 150 + 50 60		
Iglesia	CAPILLA GENERAL DE ANIMAS		
Inhumación	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funerak Salda Formoso		
Flóres	Corona tu Hna-Marisa y Albino (40 flores)		
	Corona: tus sobrinos (Variada 2)		
	Corona: tus bisobnos (Variada 3)		
	Carto (Guima coja) tu familia - Familia		
	☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

OTROS CONCEPTOS

ENTRO "RESIDENCIA LOS ARCÁNGELES" 5.319

ENTRO (18 ROSAS blancas) TANIARA CONCHA BARRIO 5.320

UTRO CALGAR (40 ROSAS blancas) TU PRIMA PILARICA 5.320

UTRO (Nas. 2): PARECULLA DES-BENITO Y DESA UNOIA 5.323

ENTRO (18 R.R.): FAMILIA PACAFUENTE TPV 5.323

UTRO (24 R.B.): COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALÍA DE CASTRO 5.324

actura: COMUNIDAD DE VEGINOS ROSALÍA DE CASTRO, 25

5371933 C/Rosalía de Castro, 25- 15701-STGO TPV

ibel. cabarelas@gmail.com. TPV

ENTRO (24 R.B.): ANXA, SSABEL, SARA Y ANGELA TPV 5.324

NTRO (18 R. Rigas): ROSARIO FATIMA web 5.328

reco p. 3 - Marisa y Pepe

2 corónic 3 y 3

icro, tauratorio, Qilro, 4 Corana, Prensa correo 4

radio, Servicios religiosos, retirada Capida

inscripción, s

FALLECIDO: Nombre SANTIAGO FERREIRO FERNÁNDEZ D.N.I. N° 33030539-D
id. de los padres ROMAN Y ALEJANDRA
Naturaleza LUGO Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 16 DE FEBRERO DE 1933
Profesión Estado SOLTERO Domicilio C/ROSALÍA DE CASTRO, 36-3º E - SANTIAGO (A CORUÑA)
Fecha: 06:00 horas del día 18 de FEBRERO de 20 26
Fallecimiento: Domicilio RESIDENCIA LOS ARCAÑGELES
FEROS, 53 - TEO (A CORUÑA)
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO
Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. () D.N.I.
domiciliado en

EL REVERENDO L SEÑOR
D/ña. SANTIAGO FERREIRO FERNÁNDEZ
(~~PARRICO DE GENERAL DE ANIMAS~~) Párroco de Santa María del
falleció en Camino, San Benito del Campo en el día de 18/2/2026 a los 93 años
confortado con los Auxilios Espirituales y rector de la Capilla General de Animas

Su esposo/a
Hijos SOBRINOS POLÍTICOS: PACO, ANGEL, VÍCTOR, DANIEL Y SAIDA,

Hijos políticos BISOBRIÑOS: MARTA, JAVIER, LUARA, ALEJANDRA,
Padres CLARA, IVÁN, ANTON Y TOMÁS,

Abuelos
Padres políticos
Hermanos A MARISA FERREIRO FERNÁNDEZ

Hermanos políticos ALBINO OTERO IGLESIAS
SOBRINOS: SANDRA, BELEN, ANA, ROMÁN Y TOMÁS OTERO FERREIRO

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos
y demás familia.- Conducción JUEVES

Funerales 16:30
en la iglesia de CAPILLA GENERAL DE ANIMAS
CASA MORTUORIA: SALA QUINQUA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APellidos / APELLIDOS
FERREIRO
FERNANDEZ

Nombre / NOME
SANTIAGO

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16.02.1933

NUM BOPORT
BJK164446-01-01-9999

VALIDEZ / VALIDEZ
20319

DNI 33030539D

314240

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ROSALIA DE CASTRO 36 PDS E
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
LUGO
LUGO

MAIDA DE FILLOIA DE
ROMAN / ALEJANDRA

IDESPBJK164446933030539D<<<<<<
3302163M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
FERREIRO<FERNANDEZ<<SANTIAGO<<

Fallecido



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956406

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. CARLOS DAVID MIRAS BELLO, LICENCIADO
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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

151508677

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: SANTIAGO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: FERRER
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: FERNANDEZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 16 Mes 02 Año 1933
Data de nacemento Día 16 Mes 02 Ano 1933

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33030539-D
Documento de identidade: ☐ 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 : minutos 06 : 00 Día 18 Mes 02 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos 06 : 00 Día 18 Mes 02 Ano 2026

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de traballo ☐ 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) PARADA CARDIORRESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) FALLO MULTIORGÁNICO
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA COLON
Debido a/Debido a

II. 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: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem 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 próteses

En TEO, a 18 de FEBRERO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico
Sinatura do médico

747854
DR. CARLOS DAVID
MIRAS BELLO

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.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** 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 transcurrido 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 dizer, 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

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

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

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de SANTIAGO FERREIRO FERNÁNDEZ con documento identificativo DNI núm. 33030539D según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 18 de febrero de 2026, a las 06:00 horas, acaecida en Teo (A Coruña).

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura al cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a, 19 de febrero de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
19/02/2026 11:02

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Rn&g-CPJ&-YQQx-27Y\$

