

OTROS CONCEPTOS

PAGADO

S.M. 234

Caso: Memoria 9/11 p. c. l. c. a. web

S.M. 233

entro 18 resen bl. Directiva Asoc. Vecinal de Cobos

entro 18 resen bl. **PAGADO** S.M. 234

entro 18 resen bl. **PAGADO** S.M. 234

FALLECIDO: Alfonso Sammartin 12 de Jan

Fecha de fallecimiento 5-2-2026

Domicilio H. conve + 2 con bro 10 con. color

Teléfonos: 80987777 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1.90	
Capilla ardiente BERTA-2	Sala Prep. Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado HOSPITAL-TANATORIO	X Carro 2	
Prensa	X Viernes + Radio (x tras cob. h. p.)	
Radio	X Viernes + Radio (x tras cob. h. p.)	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	X 50	
Ómnibus acompañamiento	X Buen → 100 inscripción	
Turismo id.	X 20	
Certificado médico	X 20	
Registro Civil	X Santitica	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	X Ayunt.º Municipal	tran (12500)
Iglesia	San Esteban de Cobos	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Destino	Campes 55	
Funeral	112	170 (122143)
Cantores	1000 - Ciposa	
Flores	1000 - Hija	
	1000 - 24 R. Blanca E. C. C. C.	
	8/cinta	

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Alfonso Sammartin de Joses D.N.I. Nº 76488243-4
id. de los padres Antonio - Celia
Naturaleza teo Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 20-3-1947
Profesión Colo Estado casado Domicilio Lombro 64-

Fallecimiento: Fecha: 21:30 horas del día 5 de Febrero de 2021
Domicilio U. Corrua
Cementerio Municipal de Pomes Ayunt.º Dme

Cónyuge: Nombre

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

D/ña. Alfonso Sammartin de Joses L SEÑOR
falleció en Lombro - Colo en el día de 5-2-2021 a los 78 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Concepción García Boueiro
Hijos Martin Alfonso, Albato e Ines Sammartin Garcia

Hijos políticos no

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Bernon, Josefina (+), Jose (+), Rosendo, Celia, y Manuel Sammartin de Joses.

Hermanos políticos si

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción

Funerales Salado 10:15

en la iglesia de San Esteban de Colo

CASA MORTUORIA: Apostol ?

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

no Exclamacion piedra share

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
SANMARTIN
DE JESUS

NOMBRE / NOME
ALFONSO

SEXO / SEXE **M** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
20 03 1947

HIGH 8 / PORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BJF179172 01 01 9999



Alfonso Sanmartín

DNI 76466243Y **657152**

FALLECIDO























































































































































































CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105966528

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Ines Lorenzo López

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a enA Coruña, con el número
, co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enSantiago de CompostelaColegio actual
Colexio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514597

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ALFONSO

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

SAU MARTÍN

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DE JESUS

Fecha de nacimiento

Día

20

Mes

03

Año

1947

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐

Data de nacemento

Día

20

Mes

03

Año

1947

Sexo:

Varón ☒Muller ☐Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

76466243-Y

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

21:30

Día

05

Mes

02

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

21:30

Día

05

Mes

02

Año

2026

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

Santiago de CompostelaDomicilio 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 aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA PORCINAMENTE DIFERENCIADO ESTADIO IV

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿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 de tráfico Sí/Si ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día ☐
Data do mesmo: Día ☐Mes ☐
Mes ☐Año ☐
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, a 05 de Febrero 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

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 00 00 00 00
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 00 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 00 00 00 02
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 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

00 00 00 00 05
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

00 00 00 00 10
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 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 00 Días 45 Meses 00 Años 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 00 00 00 00
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 00 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 00 00 00 02
Horas Días Meses Años

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

00 00 00 00 10
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: Diabetes

00 00 00 00 05
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 ambigüedades.
- 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.



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 **06** de **FEBRERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ALFONSO SANMARTÍN DE JESÚS** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **76466243Y** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **05 de FEBRERO de 2026** a las **21:30** 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.



