

FALLECIDO: MARIA JESUS MARCHES-BRUNETE PUJA

Fecha de fallecimiento 27 mayo 2006

Introduction

Teléfonos: KOSA (HUA) 686 02801 E-mail:

100	100
-----	-----

$\frac{1}{\sqrt{2}}$

Coacción funcional

Carroza traslado ~~X~~ Doncello - Tamarco

SABDO CORP 2.

08:17

6

Ómnibus acompañamiento

Turismo

Certificado médico ~~X~~ Registro Civil: ~~X~~ ~~SAF 11160~~

Avunt.º: Sepultura nº 2

Iglesia capuchin complejo

Incineracion 12.00 Ufía: 01.03.2018

[illegible]

$\frac{1}{2}$

Column B/R $T_{1/2} \text{ HTO} = 1150 \text{ minutes}$

[illegible]

.....

☒ Sudario	☒ Cubreanitos	☒ Acondicionamiento	☐ Rusario
---	---	---	--

FALLECIDO: MARIA JESUS SANCHEZ-BENEFITE HUYA

Fecha de fallecimiento 27 Marzo 2026

Domicilio: Puerta de Villavieja 69-Roxs, Santa Fe

Teléfonos: ROSA (HNA) 686020801 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	0	Medida 1'90
Capilla ardiente	CAPITULARES	Sala Prep. Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVW
Carroza traslado	DOMICILIO - MATRERO	
SABADO	CORREO 2	
14:00	Prensa	
Radio	NO	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	
Turismo	id. Sale en su coche al complejo	
Certificado médico	Si	Registro Civil: CAT. TIA 60
Carroza		Personal
Ayunt.º: Sepultura	NO	
Iglesia	ATPULAT COMPLEJO	
Incineración	Si 12:00	Urna: Si BA'SICA
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino CUSTODIA
Cantores	SI: NICHAS	Funera: D. JOSE 50
Flores	CORONA R/R TUESPO	
	CORONA R/B TUS HITOS E NIÑO PUTICO	
☒ Sudario	☒ Cubrefúnebres	☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA JESUS SANCHEZ-BRUNETE ALIJA D.N.I. Nº 10045741P
id. de los padres MARIANO Y MARIA CARMEN
Naturaleza OURENSE Provincia OURENSE
Día, mes y año de nacimiento 09 - JUNIO 1958
Profesión Estado CASADA Domicilio LUGAR PORTELA - VILLESTRO
Nº 69 - SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: horas del día 27 de MARZO de 20 26
Domicilio LUGAR PORTELA - VILLESTRO Nº 69 SANTIAGO
Cementerio CREMATARIO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

LA SEÑORA
D/ña. MARIA JESUS SANCHEZ-BRUNETE ALIJA "SUSI"
(VECINA DE VILLESTRO - SANTIAGO)

falleció en en el día de 27/3/26 a los 67 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a JOAM TRILLO PÉREZ

Hijos MARCO Y ROSA TRILLO SANCHEZ-BRUNETE

Hijos políticos ALEJANDRO MARTÍNEZ FRADEDA

Padres MADRE: CARMEN ALIJA PINTOS (VIUDA DE MARIANO

Abuelos SANCHEZ-BRUNETE ALIJA

Padres políticos

Hermanos MARIA DEL CARMEN, CONCHITA, ANA Y MARIANO
SANCHEZ-BRUNETE ALIJA

Hermanos políticos SI

Nietos Bisnietos Tios SI Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: CERVANTES.

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105526797

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153206255

1ª colegiación
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:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 09

Mes 07

Año 1958

Sexo:

Varón

Mujer Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

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

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro 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) FODASO MUELTI ORBADOLO

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER BILIBAR ESTADIO IV

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

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 San Diego, a 27 de Marzo 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 ☐ ☐ 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 ☐ ☐

II

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

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 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 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 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 decir, 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, anotarase 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 ☐ ☐

II

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

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.



Núm. expediente: **20260327/024575**

Materia e procedimiento: **Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso Morte Natural)**

Oficina tramitadora: **OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENZA DE ENTERRAMENTO E INCINERACIÓN

Dona EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En Santiago de Compostela o 27 de MARZO de 2026.

Acreditada a defunción de Dona **MARIA JESÚS SÁNCHEZ-BRUNETE ALIJA**, con Documento Identificativo DNI., número **10045741P**, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día **VINTESETE** de **MARZO** de **DOUS MIL VINTESÉIS**, ás **03:19** horas, ocorrida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)**.

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/03/2026 14:15

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:c3Ub-6jWZ-FEB2-8Kpu

