

OTROS CONCEPTOS

1000 40 rosas rosas Iglesia La Nueva Unión
633 138 133 Javi

Se pasó al cenatorio el cuerpo de Abap - El cuerpo de Abap, para
no al de Abap - Y le enterró José en el cuerpo de Arriba
(FUTURAR SEPULTURA)
Rosario Jimenez Barria M^{te} ELENA JIMENEZ
SE JIMENEZ JIMENEZ
365365

473 FALLECIDO José JIMENEZ JIMENEZ

Fecha de fallecimiento 28 - MARZO - 2026

Domicilio RUA DE TOURO N° 44 - 2° - STGO.

Teléfonos: 697694100 - FRANCISCO (NIETO) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90	
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep. Libro NO	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado DOMICILIO - COMPLETO		
Prensa NO		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo id. -		
Certificado médico SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt. X Sepultura N° 1877	X PINELO (RETIRAR RESTOS)	
Iglesia -		
Incineración -	Urna: -	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores -	Funeral: -	
Flores 1 CARONA 40 R.B. - RDO. DE TUS HIJOS		
1 CARONA 40 ROSA - RDO. DE TUS 2 HIJOS		
1 CENTRO 18 R.B. - DETU YERNO ANTONIO E HIJOS		
1 CENTRO 18 R. ROSA TUS NUERAS		
1 CENTRO 18 R.B. - RDO. DE TUS NIETOS Y NIETAS		
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

St: 25
St: 174
MARZO

FALLECIDO: Nombre JOSÉ SIMÓN JIMÉNEZ D.N.I. N° 32311078B
id. de los padres JOSÉ y EMILIA
Naturaleza Gitán Provincia ASTURIAS
Día, mes y año de nacimiento 22 DE MAYO DE 1938
Profesión 2° - SANTIAGO Estado VIUDO Domicilio RUA DE TOURO N° 47

Fallecimiento: Fecha: 16:30 horas del día 28 de MAYO de 2026
Domicilio RUA DE TOURO N° 47 - 2° - SANTIAGO
Cementerio Boisán Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. JESÚS JIMÉNEZ JIMÉNEZ (Hijo) D.N.I. 33231467D
domiciliado en RUA SALGUEIRÓS DE MORIBA, 18 - 1° A - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña.

falleció en en el día de a los años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

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



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105969308

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

Sello/Carimbo

D./Dña. GEMARDO GARCIA FRIEJEIRO

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A CORUÑA
SANTIAGO

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151509228

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 22

Mes 05

Año 1958

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

32311078-B

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 16:30

Día 28

Día 28

Mes 03

Mes 03

Año 2026

Año 2026

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

SANTIAGO

Domicilio particular ☒

Centro hospitalario ☐

Residencia socio-sanitaria ☐

Lugar de trabajo ☐

Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Debido a/Debido a

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) DEMENCIA NO ESPECIFICADA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos

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

Si/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

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 SAUTIAO, a 28 de NOV 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 ☐ ☐

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.

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 ☐ ☐ 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) Hemoraxia 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 defunción. 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.

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

32311078B



DNI 32311078B

APELLIDOS / APELLIDOS
JIMENEZ
JIMENEZ

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 22 05 1938

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
19 04 2022 01 01 9999

NUM SOPORTE
CCD163686

 754880

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. TOURO 47 P02 ES
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
GIJÓN
ASTURIAS

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / EMILIA

15771L601

IDESPCCD163686332311078B<<<<<<<
3805228M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<2
JIMENEZ<JIMENEZ<<JOSE<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES  **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

44805830J



DNI 44805830J

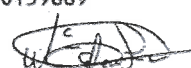
APELLIDOS / APELLIDOS
JIMENEZ
JIMENEZ

NOMBRE / NOME
MARIA ELENA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 07 08 1971

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
31 10 2023 31 10 2033

NUM SOPORTE
CG0159009

 342400

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. TOURO 47 P02 IZ
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



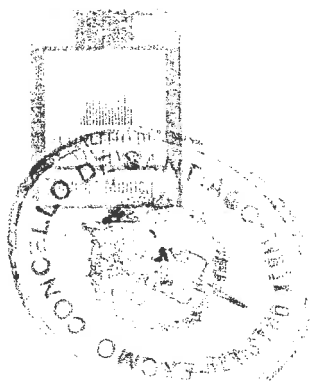
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
JOSE / ROSARIO

15771L601

IDESP CG0159009644805830J<<<<<<<
7108075F3310311ESP<<<<<<<<<<<<<5
JIMENEZ<JIMENEZ<<MARIA<ELENA<<

SOLICITANTE (hija)



TÍTULO DE CONCESIÓN

DE USO DA SEPULTURA N° 1.877

DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

En cumprimento do Decreto da Alcaldía do 1 de xuño de 1999 n° 1.107 e, acreditado o pagamento das taxas correspondentes na Tesourería Municipal, queda inscrito no Libro de Rexistro do Cemiterio a concesión de uso sobre a sepultura n° 1.877, ubicada no treito F, sección 6, fila 5, n° de orde 11°, do Cemiterio Municipal de Boisaca, en favor de DNA. MARIA ELENA JIMENEZ JIMENEZ, polo prazo de cincuenta anos renovables por outros cincuenta a pedimento deste ou dos seus herdeiros, e limitado o seu uso á autorización previa do titular e suxeito ás disposicións do Regulamento do Cemiterio Municipal de Santiago de Compostela e ás súas modificacións.

Santiago de Compostela, a 4 de xuño de 1999.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



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 licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia 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 falemento, a licencia 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 estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de **Santiago de Compostela**

Téndose inscrito no Rexistro Civil de

la defunción de don **JOSE JIMENEZ JIMENEZ**

a defunción de don/a

ocurrida a las

16:30

ocorrida ás

horas del día

28

horas do día

2026

de **marzo**

de

de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do falecemento

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 ~~veinticuatro~~ ¹² horas siguientes a la del fallecimiento.

¹² ~~vintecatro~~ horas do falecemento

Registro Civil de

Santiago de Compostela

Rexistro Civil de

A

29

de

marzo

O

de

de

2026

de

A LETRADA

Antía Alvaredo Arias



