

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manda Tapia Vales
 Fecha de fallecimiento 15-5-2016
 Domicilio H. C. Carner - O dele - Bost.
 Teléfonos: 609202411 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Berta</u>	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tumbas</u>		
<u>Carroza</u> <u>16:45</u>		
Prensa		
Radio <u>Xoy y Maraca</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>SC.</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo <u>id 16:20 Bengel cura</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Registro</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>Ran Subian de Bontas</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>Campesino</u>	
Cantores <u>Chema (60€)</u>	Funeral: <u>1+1</u>	
Flores <u>10000 - Tus hijos</u>		
<u>10000 - Tus hijos políticos</u>		
<u>10000 - Tus hijos políticos</u>		

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manda Tapia Vales
 Fecha de fallecimiento 15-5-2016
 Domicilio H. C. Carner - O dele - Bst.
 Teléfonos: 609252411 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bst. I</u>	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tapanes</u>		
<u>Carroza</u> <u>16:45</u>		
Prensa		
Radio <u>Xoy y Maraca</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>Sc.</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo <u>id 16:20 Bengel cura</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Registro Civil</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>Buón</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>Campesino</u>	
Cantores <u>Chema (60€)</u>	Funeral: <u>1+1</u>	
Flores <u>10000 - Tus hijos</u>		
<u>10000 - Tus hijos políticos</u>		
<u>10000 - Tus hijos políticos</u>		

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manda Tapia Vales
 Fecha de fallecimiento 15-5-2016
 Domicilio H. C. Carner - O dele - Bost.
 Teléfonos: 609202411 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo	Medida
Capilla ardiente <u>Berta, I</u> Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tamarit</u> <u>Xarac 2º</u> <u>Exodo 16:45</u> Prensa <u>Xoy y Maraca</u> Radio <u>Xoy y Maraca</u> Recordatorios funebres / tarjetas <u>Sc.</u> Ómnibus acompañamiento	
Turismo	id. <u>16:20 Beneguer cura</u>
Certificado médico <u>Si</u> Registro Civil: <u>Partida</u> Personal <u>Samir</u>	
Carroza	
Ayunt.º: Sepultura <u>Buón</u> Iglesia <u>Ran Subian de Bontas</u>	
Incineración	Urna: <u>50 en mano</u>
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>Campesino</u>	
Cantores <u>Chema (60€)</u> Funeral: <u>1+1</u>	
Flowers <u>10000</u> Tus hijos <u>10000</u> <u>10000</u> Tus hijos políticos <u>10000</u> <u>10000</u> Tus hijos bisnietos <u>10000</u>	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manda Tapia Vales
 Fecha de fallecimiento 15-5-2016
 Domicilio H. C. Carner - O dele - Bost.
 Teléfonos: 609202411 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo	Medida
Capilla ardiente <u>Berta, I</u> Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria <u>Si</u> ☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tamarit</u> <u>Xarac 2º</u> <u>Exodo 16:45</u> Prensa <u>Xoy y Maraca</u> Radio <u>Xoy y Maraca</u> Recordatorios funebres / tarjetas <u>Sc.</u> Ómnibus acompañamiento	
Turismo	id. <u>16:20 Beneguer cura</u>
Certificado médico <u>Si</u> Registro Civil: <u>Partida</u> Personal <u>Samir</u>	
Carroza	
Ayunt.º: Sepultura <u>Buón</u> Iglesia <u>Ran Subian de Bontas</u>	
Incineración	Urna: <u>50 en mano</u>
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino <u>Campesino</u>	
Cantores <u>Chema (60€)</u> Funeral: <u>1+1</u>	
Flowers <u>10000</u> Tus hijos <u>10000</u> <u>10000</u> Tus hijos políticos <u>10000</u> <u>10000</u> Tus hijos bisnietos <u>10000</u>	

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Manda Tapia Vales
 Fecha de fallecimiento 15-5-2016
 Domicilio H. C. Carner - O dele - Bost.
 Teléfonos: 609202411 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Berta</u>	Sala Prep. Libro	
Gestión funeraria <u>Si</u>	☐ Tramitación UUW	
Carroza traslado <u>Hospital - Tamarit</u>		
<u>Carroza</u> <u>16:45</u>		
Prensa <u>X</u>		
Radio <u>X</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X</u>		
Ómnibus acompañamiento		
Turismo <u>id 16:20 Beneguer casa</u>		
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Si</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia <u>Buón</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>Campesino</u>	
Cantores <u>Chema (60€)</u>	Funeria: <u>J+1</u>	
Flores <u>100€ Tus hijos</u>		
<u>100€ Tus hijos políticos</u>		
<u>100€ Tus hijos bisnietos</u>		

☐ Sudario ☐ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Manuela Iglesias Vela D.N.I. Nº 33200549-2
id. de los padres Enrico - Genaro
Naturaleza Mexia Provincia ad-ado
Día, mes y año de nacimiento 12-8-1935 Caen
Profesión Bastanals Estado viuda Domicilio o sele

Fallecimiento: Fecha: 09.08 horas del día 15 de May de 2020
Domicilio H. el Gil Caen
Cementerio San Julian de Bastanals Ayunt.º Buon

Cónyuge: Nombre

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

D/ña. Manuela Iglesias Vela ^{L. SEÑOR}
Cirga de José Penoso Comet
falleció en o sele - Bastanals en el día de a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a
Hijos José + Sara, Isabel, Caen, Santiago y Genaro
Penoso Iglesias

Hijos políticos Elisa Veiga, Luis Lopez, Jose Buen, Jose par,
Imma Catona

Padres

Abuelos eseta

Padres políticos

Hermanos Mania Iglesias

Hermanos políticos Si

Nietos Si Bisnietos Si Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción
Funerales Señal 10.45
en la iglesia de San Julian de Bastanals
CASA MORTUORIA: Apstol. 1
(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
IGLESIAS
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
VALES
NOMBRE / NOME
MANUELA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
12 08 1935
IDEMP
ALU109398
VÁLIDO HASTA / VÁLIDO ATA
01 01 9999

GVM

DNI NÚM.
33200549A

MANUELA IGLESIAS VALES



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
MESIA
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
EMILIO / GENEROSA
DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. OSEBE BASTAVALES 12
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
BRION
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPALU109398533200549A<<<<<<<
3508127F9901018ESP<<<<<<<<<<<<0
IGLESIAS<VALES<<MANUELA<<<<<<<<

FALLECIDA

ES REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
DNI 33292134W
APELLIDOS / APELIDOS
FERREIRO
IGLESIAS
NOMBRE / NOME
GONZALO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 13 03 1971
EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
10 06 2025 10 06 2035
NUM SOPORTE
CKK175971
278592
NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DOMICILIO / DOMICILIO
CMÑO. OESTE 15
VILADESUSO
CATOIRA
PONTEVEDRA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
JESUS / MANUELA
EQUIPO / EQUIPO
36961L6D1

IDESPCKK175971233292134W<<<<<<<
7103139M3506101ESP<<<<<<<<<<<<7
FERREIRO<IGLESIAS<<GONZALO<<<<

SOLICITANTE (HIJO)



Colegio de

Colegio de

106040257

Nº Certificado/Nº certificado

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluidoD./Dña.
D. / Dna.

DUAN LOEL AGNARIS FABER

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

133509185

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

A CORUÑA

con el número

SANTIAGO DE COMPOSTELA

co número

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUELA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

IGLESIAS

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

VALES

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 12
Día 12Mes 08
Mes 08Año 1975
Año 1975Sexo:
Sexo:Varón ☐Mujer ☒
Muller ☒Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33200549-A

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos 09:08
Hora : minutos 09:08Día 15
Día 15Mes 05
Mes 05Año 2026
Año 2026

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PAULS PULITION GONZALEZ

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE PANCREAS ESTADISTICO

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 Si/Si ☐Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: 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

Endopunción biliar mecánica

En SANZAGU, a 15 de Mayo 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 ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
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

☐ ☐ ☐ ☐ 5
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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 defuncção se comece pola **causa imediata** 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 excluíntes, 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ 4 5 ☐ ☐
Días Meses Anos

2 Causa imediata:

(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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Anos

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 2
Horas Días Meses Anos

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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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

☐ ☐ ☐ ☐ 1 0
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.

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, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento 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 falecemento, 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 estender a 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 SANTIAGO DE COMPOSTELA
la defunción de don/a TERESA IGLESIAS VARES
a defunción de don/a TERESA IGLESIAS VARES
ocurrida a las 09:08 horas del día 15
ocurrida ás 09:08 horas do día 15

de 05 de 2026
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento: DOE
do fallecemento DOE

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede DOE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las DOE horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA

A 15 de JUNIO
O 2026
de 2026

(El Jefe)
(El Jefe) LAS



