

## OTROS CONCEPTOS

TPV 24 MAY 2020

a H.3 Blanca: Amigos de tus padres de Sigo  
 rli usc: 678647731  
 Electro 235

Electivo 235

**PAGADO** (18 R BQ) : DOS TERCEROS DE ROSA TPV S917  
**PAGADO** (18 R BQ) : SUS FERIA PARA PERSONA / MARION Y TERESA elabo rap  
**PAGADO** (18 R BQ) : SUS FERIA PARA PERSONA / MARION Y TERESA elabo rap  
**PAGADO** (18 R BQ) : SUS FERIA PARA PERSONA / MARION Y TERESA elabo rap  
**PAGADO** (18 R BQ) : DESCANSO EN LA CUMPLENDO DE LOS AMIGOS web  
 " SUS HERMANA ANTONIELLA MORA PABLO " S924

entro 1203: **PAGADO** **TRV** **S. 919**  
 entro 182: Verificas Os Nicks **web** **S. 928**

1. Mod 1: Family Video Part 1 = Web • S. 927  
 2. Mod 2: US computer Part 1 = Web • S. 920

due 40R: Família Zeca Morais R\$ 920  
entre 40R: Ca. 6000 Salo 5 por Web R\$ 920

PA GADI  
4022 The Grandeur of Alvida Club Twaare Aiki Shugyo. <sup>Uchi</sup>

se. Luana | Siki Shadyo - 542 282803  
o de Estrada 10 - Planta Baja - F - Santiago (LS707)  
me al Vishnu @gmail com - 661577244

Entes 2400: Familia Segura Corcoran Web • S. 925  
Entes 2400: La Roca de Vago TPV • S. 923

FALLECIDO: Gonzalo Miguel Varela Keilitz  
Fecha de fallecimiento 24-Mayo-2026  
Domicilio H. Clinico - 502 (Espasa)  
Teléfonos: 697 415 157 - Ana E-mail:

| CONCEPTOS |
|-----------|
| 100       |

| Arca modelo | Medida |
|-------------|--------|
| C-1         | 6,90   |
| A           | 8,00   |
| B           | 8,00   |
| C           | 8,00   |
| D           | 8,00   |
| E           | 8,00   |
| F           | 8,00   |
| G           | 8,00   |
| H           | 8,00   |
| I           | 8,00   |
| J           | 8,00   |
| K           | 8,00   |
| L           | 8,00   |
| M           | 8,00   |
| N           | 8,00   |
| O           | 8,00   |
| P           | 8,00   |
| Q           | 8,00   |
| R           | 8,00   |
| S           | 8,00   |
| T           | 8,00   |
| U           | 8,00   |
| V           | 8,00   |
| W           | 8,00   |
| X           | 8,00   |
| Y           | 8,00   |
| Z           | 8,00   |

Capilla ardiente ..... **A. Cavan** Sala Prep. .... **31** Libro .....  
Gestión funeraria ..... **S** ☐ Tramitación ..... **11**

Carroza traslado ~~X~~ Hospital-Complejo

~~Carleo Mod 3~~

lines  
Prensa

Radio

Recordatorios fúnebres / tarjetas **No**

Omnibus acompañamiento

Registro Civil ~~Stgo~~

Carroza / Adetras Acob Personal

Ayunt. : ~~Sepultura~~ Boisac. 1433 Restos

Iglesia Capilla Complex

Incineración ..... Urna: .....

| Presencia                   | Destino                     |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

|          |                         |          |
|----------|-------------------------|----------|
| Cantores | S. J. Jarvis            | Funeral: |
|          | Kobena Kobena "Tu Esas" |          |

~~Corona 40 R.B. 'Tus Radies y Radies P~~  
Flores

Colon 40 R.B "Tus hermanos y hermanas"

Centre 1873 "Tuhing"

☒ Sudario ..... ☐ Cubredifuntos ..... ☒ Acondicionamiento ..... ☐ F

| CONCEPTOS                                   |                                                              | Servicio prestado                                                                      |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Arca modelo                                 | C-1                                                          | Medida 1,90                                                                            |
| Capilla ardiente                            | <del>A P Cervantes</del>                                     | Sala Prep. Si Libro Si                                                                 |
| Gestión funeraria                           | Si                                                           | <input type="checkbox"/> Tramitación UUW                                               |
| Carroza traslado                            | <del>Hospital-Complejo</del>                                 |                                                                                        |
|                                             | <del>Colecto Mod 3</del>                                     |                                                                                        |
|                                             | Prensa                                                       |                                                                                        |
|                                             | Radio                                                        |                                                                                        |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           | <del>Ver (Domingo) y 1 Ver (Lunes)</del>                     |                                                                                        |
| Ómnibus acompañamiento                      |                                                              |                                                                                        |
| Turismo                                     | 1 id. cura                                                   |                                                                                        |
| Certificado médico                          | <del>Si</del>                                                | Registro Civil: <del>Stgo</del>                                                        |
| Carroza                                     | <del>además Area Personal</del>                              |                                                                                        |
| Ayunt.º                                     | <del>Sepultura</del>                                         | Boisaca 1433 Prestes <del>Pinde</del>                                                  |
| Iglesia                                     | Capilla Complejo                                             |                                                                                        |
| Incineración                                |                                                              | Urna:                                                                                  |
| Presencian                                  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO      | Destino                                                                                |
| Cantores                                    | <del>Si: Daniel</del>                                        | Funeral: <del>Juan Ventura</del>                                                       |
|                                             | <del>Cabana 40 R.B "Tu esposa"</del>                         |                                                                                        |
| Flores                                      | <del>Cabana 40 R.B "Tus padres y padres políticos"</del>     |                                                                                        |
|                                             | <del>Cabana 40 R.B "Tus hermanos y hermanos políticos"</del> |                                                                                        |
|                                             | <del>Centro 18 R.B "Tu hijo"</del>                           |                                                                                        |
|                                             | <del>Encarna Cajo</del>                                      |                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input type="checkbox"/> Cubrefúntos                         | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento <input type="checkbox"/> Rosario |

FALLECIDO: Nombre Gonzalo Miguel Varela Reiriz D.N.I. Nº 33295648-C  
id. de los padres Juan Jose y Rosa  
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña  
Día, mes y año de nacimiento 27-8-1972  
Profesión \_\_\_\_\_ Estado Casado Domicilio Rua Vella 13 P5 D.  
Santiago de Compostela

Fallecimiento: Fecha: 07:00 horas del día 24 de Mayo de 2026  
Domicilio Hospital Clinico  
Cementerio Municipal de Boixaca Ayunt.º Santiago de Compostela

Cónyuge: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
LIBRO DE FAMILIA \_\_\_\_\_ Tomo \_\_\_\_\_ ; Página \_\_\_\_\_  
DECLARANTE D. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) D.N.I. \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_

D/ña. Gonzalo Miguel Varela Reiriz EL SEÑOR  
(Vecino de Santiago)  
falleció en \_\_\_\_\_ en el día de 24/5/2026 a los 53 años  
confortado con los Auxilios Espirituales \_\_\_\_\_

Su esposo/a Ana Maria Taboada Verde  
Hijos Noa ding Varela Rodriguez  
Hijos políticos No

Padres Rosa Reiriz Danila y Juan Jose Varela Iglesias  
Abuelos No  
Padres políticos Victoria Verde Souto y Jose Taboada Sanchez  
Hermanos Juan Jose, Jorge, Alberto y Ana Varela Reiriz

Hermanos políticos Si

Nietos No Bisnietos No Tios Si Sobrinos Si Primos Si

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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



IDESPBC137803933295648C<<<<<<  
7208274M2609050ESP<<<<<<<<<<4  
VARELA<REIRIZ<<GONZALO<MIGUEL<

FALLECIDO









DECLARANTE (ESPOSA)





Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN  
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105623536

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARÍA DEL MAR MOSQUERA ARIOS  
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELAColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colegiado/a

151513471

1ª colegiación  
1ª colegiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

GONZALO MIGUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VARELA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

REIRIZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 27Mes 08Año 1972

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón

Mujer ☐

Muller

Documento  
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

33295648-C

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

Pasaporte

Número:

Documento

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos 07:00Día 24

Día

Mes 05

Mes

Año 2026

Año

¿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 ☐

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 inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>(a) FRACASO MULTIORGÁNICOHoras  Días  Meses  Años Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

Debido a/Debido a

(b) OCCLUSIÓN INTESITALHoras  Días  Meses  Años 

Debido a/Debido a

(c) Horas  Días  Meses  Años Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>

Debido a/Debido a

(d) ADENOCARCINOMA GÁSTRICO ESTADI  
DIVHoras  Días  Meses  Años II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>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:

Data do mesmo:

Día 

Día

Mes 

Mes

Año 

Año

Continúa al reverso

Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Si ☒ 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 24 de MAYO 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 0 0 0 0 0  
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 0 0 0 0 2 0  
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a 0 0 0 0 2 0  
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

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 5 0

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 00 Días 00 Meses 00 Años 1 0

#### 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 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 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 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 00 Días 45 Meses 00 Anos 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 0 0 0 0 0  
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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 0 0 0 0 2 0  
Horas Días Meses Anos

(c) Pielonefrite crónica

debido a 0 0 0 0 2 0  
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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas 00 Días 00 Meses 00 Anos 1 0

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 00 Días 00 Meses 00 Anos 1 0

#### 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 CONCELA MIGUEL MARTA DE RIZ  
a defunción de don/a CONCELA MIGUEL MARTA DE RIZ  
ocurrida a las 07:00  
ocurrida ás 07:00

horas del día 24  
horas do día 24  
de MAYO de 2026  
de MAYO de 2026

según la certificación facultativa presentada, de la 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 horas siguientes a la del fallecimiento.  
vinte e catro horas do falecemento

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

A 24 de MAYO  
O 2026  
de 2026  
de 2026

(El Juez)  
(O Xuíz)

143







TITULO DE CONCESION

DE USO DA SEPULTURA N° 1.433

DO CEMITERIO MUNICIPAL DE BOISACA

En cumprimento do Decreto da **Alcaldía** n° **11.30.11** de xaneiro de 1999 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° 1.433, ubicada no treito F, sección 6, fila 3, n° de orde 7°, do Cemiterio Municipal de Boisaca, en favor de **DNA. ROSA DAVILA FREIRE E FILLOS: D. SALVADOR, D. ENRIQUE, DNA. ROSA E D. ANTONIO REIRIZ DAVILA**, 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 as súas modificacións.

Santiago de Compostela, a 13 de xaneiro de 1999.

O ALCALDE-PRESIDENTE

O SECRETARIO XERAL



