

OTROS CONCEPTOS

ENTRO (18R BL): FAMILIA SILVA CES. ^{efectivo reop.}
ENTRO (18R ROSAS): FAMILIA DE ANCAS DA ULLA. ^{efectivo reop.}
(sino blancas)

FALLECIDO: Jesús Vaamonde Iglesias ST: 288 SC: 174
Fecha de fallecimiento 3- Junio 2026
Domicilio Plaza Europa, 10-501- Santiago
Teléfonos: 65282507 Carlos / E-mail: nenenai2@gmail.com

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>Cero</u>	Medida <u>1'90</u>	
Capilla ardiente <u>"Cervantes"</u>	Sala Prep. <u>Si</u>	Libro <u>---</u>
Gestión funeraria <u>Si</u>	☒ Tramitación UUV <u>Si</u>	
Carroza traslado <u>Domicilio - Complejo</u>		
<u>18:00</u>	<u>Correo, 2</u>	
<u>Deves</u>	Prensa <u>---</u>	
	Radio <u>---</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas		
Ómnibus acompañamiento <u>---</u>		
Turismo <u>id.</u>	<u>Recoger en casa</u>	
Certificado médico <u>Si</u>	Registro Civil: <u>Santiago</u>	
Carroza	Personal <u>---</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>Bosasa</u>	<u>Sep 30 43 12:00</u>	<u>Viernes</u>
Iglesia <u>Capilla Complejo</u>		
Incineración <u>Si</u>	Urna: <u>1ª mini urna</u>	
Presencia <u>---</u>	☐ SI ☐ NO	Destino <u>Bosasa</u>
Cantores <u>---</u>	Funeral: <u>D Juan</u>	
Flores <u>Corona P.R.: Tu Esposa</u>		
	<u>Corona R.B.: Tus hijos e hijo político.</u>	
	<u>Corona J.B.R.B. "Estefanía e Antja Naia".</u>	
	<u>(encima cajo)</u>	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos	☒ Acondicionamiento	☐ Rosario

No.

FALLECIDO: Nombre Jesús Vaamonde Iglesias, D.N.I. Nº 33181892-E
id. de los padres Alfredo y B Aurora
Naturaleza Santiago Provincia A GÑAS
Día, mes y año de nacimiento 14-12-1946
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Plaza Europa,
10-5ºA- Santiago

Fallecimiento: Fecha: 19:19 horas del día 3 de Junio de 2026
Domicilio Plaza Europa, 10-5ºA- Santiago
Cementerio Crematorio Apostó/ Ayunt.º Santiago

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. Maria Yolanda Rivero Leir (_____) D.N.I. 33173806D
domiciliado en Plaza Europa, 10-5ºA- Santiago.

EL SEÑOR

D/ña. Jesús Vaamonde Iglesias
(Jubilado de Gafaga) (Vecino de Natural de Sar y ^{Vecino de} Fontiñ.)
falleció en _____ en el día de _____ a los 79 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria Yolanda Rivero Leir
Hijos Carlos Alberto ~~Va~~ y Maria Yolanda Vaamonde Rivero.

Hijos políticos Félix Teijeiro

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Rosa y Francisco Vaamonde Iglesias

Hermanos políticos Si

Estefania y Antia Naia

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ 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



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33181892E



DNI 33181892E
APELLIDOS / APELLIDOS
VAAMONDE
IGLESIAS
NOMBRE / NOME
JESUS
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
NACIMIENTO / NACIMENTO
14 12 1946
EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
16 06 2022 01 01 9999
NUM SOPORTE
CCR160893

[Signature]

849088

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



DOMICILIO / DOMICILIO
PLZA. DE EUROPA 10 P05 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ALFREDO / AURORA

IDESPCCR160893833181892E<<<<<<<<
4612148M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<9
VAAMONDE<IGLESIAS<<JESUS<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
RIVERO
LEIS
NOMBRE / NOME
MARIA YOLANDA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
15 02 1947
NUM SOPORTE VALIDEZ / VALIDEZ
BMV109525 01 01 9999

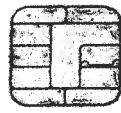
[Signature]

131072

DNI 33173806D

DOMICILIO / DOMICILIO
PLZA. EUROPA 10 P05 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
LUCAS / CARMEN

IDESPBMV109525633173806D<<<<<<<<
4702151F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<2
RIVERO<LEIS<<MARIA<YOLANDA<<<<<<<<

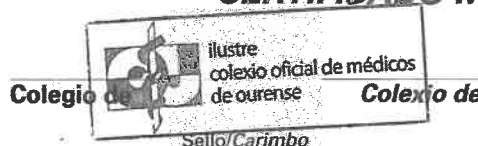
SOLICITANTE (ESPOSA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN<https://certificados.cgcom.es>

GVHY3VLM7M

Id. electrónico/Id. electrónico



Sello/Carimbo

104070166

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
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

Alejandra Fernández García

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

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

152703641

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JESUS

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

VILLANONDE

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

IGLESIAS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 14

Mes 12

Año 1996

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

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:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día 03

Día 03

Mes 06

Mes 06

Año 2026

Año 2026

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

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

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) PROGRESION DE ENFERMEDAD
CEREBRAL

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) ADENOCARCINOMA DE PULMON
ESTADIO IVII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☒Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día

Data do mesmo: Día

Mes

Mes

Año

Año

En Santiago de

En Compostela

a 3 de junio

a 3 de junio

de 2026

de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico



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 **04** de **JUNIO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JESÚS VAAMONDE IGLESIAS** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33181892E** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **03 DE JUNIO DE 2026** a las **19:19** 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.



