



APOSTOL

FUNERARIA | TANATORIO

C.I.F.: B15657901

Rúa de Boisaca, 11 - 15890 Santiago de Compostela

Tel: (+34)981.580.669

info@funeraria-apostol.com

TANATORIOS:

Bertamirans - Val do Barcala - Montouto

Tel. 24h: (+34)981.580.669

FACTURA N° 2026/00885

Santiago de Compostela o 18/06/2026

DECESO

Pilar Calvelo Ríos

FALECIDO/A EN

**Residencia Escultor Camilo Otero -
Santiago o 17/06/2026**

CLIENTE

Ocaso, S.A.

NIF/CIF: A28016608

C/ Princesa, 23 - Madrid - 28008

NUM PÓLIZA.

0200001590020002

NUM EXPED.

01202620031003

TRANSFERENCIA

swift: CAGLESMMXXX

ES2420805155923040052904

(ABANCA)

CÓDIGO	CONCEPTO	CANT.	PREZO	DTO.	IMPORTE	IVA
172	Arca de madera	1	895,36 €	30,00 %	626,75 €	21 %
131	Tanatorio Apóstol - Val de Barcala	1	482,00 €		482,00 €	21 %
371	Sala Tanatoestética	1	55,00 €		55,00 €	21 %
18	Libro de firmas	1	28,95 €		28,95 €	21 %
19	Gestión funeraria	1	177,00 €		177,00 €	21 %
61	Reparto esquelas murales	1	165,00 €		165,00 €	21 %
26	Esquela Radio Galicia	1	117,36 €		117,36 €	21 %
65	Impreso certificado médico	1	3,00 €		3,00 €	21 %
33	Coche fúnebre conducción	1	182,90 €		182,90 €	21 %
100	Personal servicio	1	132,70 €		132,70 €	21 %
380	Servicio de inhumación	1	125,00 €		125,00 €	21 %
47	Sábana sudario	1	27,70 €		27,70 €	21 %
93	Acondicionamiento	1	75,30 €		75,30 €	21 %
75	Rosario de mano	1	6,80 €		6,80 €	21 %
319	Corona de flores: Tus nietos y nietos políticos	1	146,00 €		146,00 €	10 %
320	Centro de flores: Tus bisnietos	1	95,00 €		95,00 €	10 %
81	Coche fúnebre traslado Santiago - A Baña	1	213,20 €		213,20 €	21 %
80	Media dieta	1	60,80 €		60,80 €	21 %
79	Agenciado traslado	1	109,65 €		109,65 €	21 %
381	Placa acero inox.	1	312,00 €	312,00 €	21 %	
	SUPLIDOS					
285	Funeral en Lañas	1	170,00 €		170,00 €	
Desconto		Base Imp. (serv. fúnebre)	IVA	Tot. con IVA		Suplidos
268,61 €		3.142,11 €	633,34 €	3.775,45 €		170,00 €
Base Imp.	IVA	Importe				
0,00	0,00 %	0,00				
241,00	10,00 %	24,10				
2.901,11	21,00 %	609,24				
Total a pagar						3.945,45 €

Se atopa calquera anomalía no servizo ponase en contacto con nos. Grazas.

Cláusula al dorso.



FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL Trata la información que nos facilita con el fin de facturar nuestros servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su portabilidad, limitación o supresión cuando los datos ya no sean necesarios mediante escrito dirigido a la dirección RÚA BOISACA, 11 ª 15890 SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 - 28001 Madrid.

RECIBIDO Y CONFORME PÓLIZA

OCASO, S.A.

NIF A28016608

Número de Póliza : 0200001590020002

Número de Siniestro: 01202620031003

Nombre del Fallecido: PILAR CALVELO RÍOS

Fecha Fallecimiento: 17 - JUNIO - 2026

Yo D/Dª JUAN JOSÉ PARAJÓ VIGITO, con DNI/NIF: 44844868C en calidad de NIETO (parentesco) y representante de la familia de D/Dª PILAR CALVELO RÍOS (q.e.p.d), asegurado en OCASO, S.A., autoriza a la funeraria INMATORIO APOSTOL STGO, con CIF/NIF B15657901, para que en mi nombre reciba de OCASO, S.A., SEGUROS Y REASEGUROS, con cargo al capital/garantías de la póliza de referencia la cantidad de 170'00 Euros, con el exclusivo fin de gestionar y abonar los gastos y servicios funerarios que se detallan a continuación, derivados del fallecimiento de la persona arriba indicada, manifestando mi conformidad y aceptación con los mismos:

Concepto	Importe
Funeral Iglesia de Lañas	170'00

Total	170'00€
-------	---------

En A BAJA, a 17, de JUNIO, de 2026

Conforme:

D. JUAN JOSÉ PARAJÓ VIGITO

NIF.: 44844868C

Información sobre Protección de Datos Personales

Responsable del tratamiento: OCASO, S.A. y ETERNA ASEGURADORA, S.A.U.

Finalidad del tratamiento: Prestación del servicio garantizado en la póliza en la que estaba asegurado el fallecido

Legitimación para el tratamiento: Cumplimiento de obligaciones derivadas de la prestación del servicio

Destinatarios: los organismos oficiales y administraciones públicas que deban estar informados; las entidades financieras con interés en el asunto; los prestadores de los distintos servicios

Derechos del interesado: Vd. tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento, ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, y consultar todas las cuestiones relativas al tratamiento de sus datos, todo ello de forma gratuita, remitiendo su solicitud a proteccion_datos@ocaso.es, como se detalla en la información completa sobre protección de datos.

Información completa: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en <https://www.ocaso.es/es/proteccion-de-datos/asistencia-decesos>

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS

CALVELO
RIOS

NOMBRE / NOME

PILAR

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

14 09 1939

220517

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

BVV191093 01 01 9999

Pilar Calvelo Rios 323584

DNI 33124769K

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS

PARAJO
VIEITO

NOMBRE / NOME

JUAN JOSE

SEXO / SEXO

M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO

07 07 1984

250517

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

BHA180566 25 05 2028

DNI 44844868C

519168

SOLICITANTE



Colegio de



Colegio de

105942854

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SILVIA M^a RODRIGUEZ ALVAREZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO-LA CORUÑA, con el número

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en SANTIAGO

e con exercicio profesional en

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

151507126

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PILAR

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

CALVELLO

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

RIOS

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

14

09

1939

2039

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

38121769-K

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

06

15

12

06

2026

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

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) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DETERIORO COGNITIVO

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) HTA

Horas

Días

Meses

Años

Horas

Días

Meses

Años

¿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 laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

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 SANTIAGO, a 17 de JUNIO de 2026
En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico

Sinatura do médico **SILVIA MARÍA RODRÍGUEZ ALVAREZ**

624095

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 anota 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.

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 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 excluyentes, 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, anotaranse 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 ☐ ☐

5 Outros procesos:

Outros 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.



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expediuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resulta/n dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asento: **1781694485490**

Data Inscripción Rexistro Electrónico de Seguridade: **17/06/2026 13:08**

Código persoal do rexistro individual do inscrito: **3NVENLOGO00033121769K**

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: **PILAR** (7-6) Primeiro apelido: **CALVELO** (7-6) Segundo apelido: **RÍOS**, (8-6-1) Fillo/a de **RAMÓN** (8-6-2) e de **SOLEDAD**, (3-4-1) Sexo: **MULLER** (4-1) Estado: **VIÚVO/A** (6-1) Nacionalidade: **ESPAÑA** Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **33121769K**.

(2-4-2) Nacido/a en: **SANTA COMBA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Data: **14/09/1939**

(2-1-2) Domicilio último: **RÚA ESCULTOR CAMILO OTERO Nº: 2** (2-1-3-2) Lugar: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

A inscrición practícase en virtude de: **DECLARACIÓN** realizada por **JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ** con Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **33200436M** segundo consta no expediente nº **20260617/026037** do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **06:15** (9-9) Día: **17/06/2026** (2-6) Lugar: **RESIDENCIA SOCIO-SANITARIA** Poboación: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

O soterramento será en: **CEMENTERIO DE LAÑAS** (2-1-3-2) Poboación: **BAÑA, A** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DO ASINANTE:

Nome e apelidos: **EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En calidade de: **ENCARGADO/A**

Data de sinatura: **17/06/2026 13:07**

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítese o presente certificado literal do Rexistro Civil.





CERTIFICADO EXEQUIAS

Número #: REG-17-2026-132066

Fecha: 17/06/2026

Hora: 18:11h

El Arzobispado de Santiago de Compostela, con CIF R1500020A, con domicilio fiscal en Plaza de la Inmaculada, 1-15704 Santiago.

CERTIFICA

Que ha recibido de FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L., con CIF B15657901, en nombre de la Aseguradora/Familia OCASO, S.A., por la CELEBRACIÓN DE LAS EXEQUIAS de:

Nombre del difunto: PILAR CALVELO RIOS

Fecha y hora del servicio: 2026-06-18 - 11:30h.

Parroquia: LAÑAS, SANTA BAIA (LAÑAS - A BAÑA)

Párroco / Administrador: D. JUAN

Método de Pago	Nº de Cuenta
Transferencia	ES6920800365493040002216
Conceptos	Precio
Levantamiento y conducción	20 €
Asistencia al acto fúnebre (2 sacerdotes)	60 €
Asistencia y aplicación de la Santa Misa	40 €
Derechos de Sacristía	25 €
Derechos de Fábrica	25 €
Total: 170€	

De acuerdo con las tasas establecidas en la tabla de ofrendas parroquiales aprobadas por los Señores Obispos de la Provincia Eclesiástica de Santiago de Compostela (cc 952 y 1264) y con destino a los fines propios de la Iglesia Católica enumerados en el c. 1254 (sostener el culto divino, sustentar honestamente al clero y demás ministros, hacer obras de apostolado sagrado y de caridad).

En Santiago de Compostela a 17/06/2026

Plaza de la Inmaculada, 1-15704 Santiago
CIF: R1500020A
T. 981 572 300 - santiago@exequiasdiocesis.gal



