

OTROS CONCEPTOS

Arca modelo: Con todo mi cariño, **PAGADO S1308**
 Entro 24 rosas bl. Seguridad Al. • 981592121
 mania preinsf. Seguridad Al. con F.R.

Arca 40 rosas bl. Familia Rodríguez **S1308** P.V.
 Arca modelo: Rosas, Aldey, T.P.V. **S1310**

FALLECIDO: **LUIS BELLO SUÁREZ**

Fecha de fallecimiento: **5 DE AGOSTO DE 2026**

Domicilio: **ALEXANDRE BÓVEDA, N°S - 40B**

Teléfonos: **655239003 Sandra (Hija) mail:**

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'90
Capilla ardiente	CERUANTES	Sala Prep.	Si Libro X
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza trasladada	Domicilio - Complejo		
ES			
Prensa	No		
Radio	No		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	16:30	Id. RECOGER EN DOMICILIO	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	X	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA NICHOS 780	X PINO	
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO DROSTOL		
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	135275
Cantores	X JAVIER	Funeral:	X JUAN V
Flores	CORONA ROSAS ROSAS: TU ESPOSA	X	
	CORONA ROSAS BLANCAS: TUS HIJOS		
	CENTRO 18 R.B. GUICIMA CAVA: MIGUEL, ROCÍO Y ESTHER		
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario			

PAGADO S1308

QUE

17 PAREJA

S1308

S1310

FALLECIDO: Nombre LUIS BELLO SUÁREZ D.N.I. Nº 33163429-M
id. de los padres RAMÓN / MARÍA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 9 DE MAYO DE 1941
Profesión Estado CASADO Domicilio C/ALEXANDRE BÓVEDA, Nº5-4º
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 18:15 horas del día 5 de AGOSTO de 2026
Domicilio C/ALEXANDRE BÓVEDA, Nº5-4ºB - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre MARÍA RODRÍGUEZ NOYA

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. MARÍA RODRÍGUEZ NOYA (ESPOSA) D.N.I. 33157361-D
domiciliado en C/ALEXANDRE BÓVEDA, Nº5-4ºB - SANTIAGO

L SEÑOR

D/ña. LUIS BELLO SUÁREZ
(VECINO DE ALEXANDRE BÓVEDA)
falleció en en el día de 5/8/26 a los 85 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a MARÍA RODRÍGUEZ NOYA
Hijos JOSÉ LUIS Y SANDRA MARÍA BELLO RODRÍGUEZ

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos RAMÓN (†) Y PILAR (†) BELLO SUÁREZ

Hermanos políticos SI

MIGUEL, ROCÍO Y ESTHER

Nietos Bisnietos Tíos 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

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELLIDOS
BELLO
SUAREZ

NOMBRE / NOME
LUIS

SESO / SEXO **M** **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
09 05 1941

HUN SOPORT **VALIDEZ / VALIDÉZ**
BIE131964 01 01 9999



DNI 3313429M **163840**

FALLECIDO

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ALEXANDRE, BOVEDA 5 PQA B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L601

TRAZO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUJAR DE NACIMIENTO
TRAZO
A CORUÑA

HIJOS DE / FILLOS DE
JOSE / MATILDE

IDESPBAK111814133157361D<<<<<<
4108144F9901018ESP<<<<<<<<<<<2
RODRIGUEZ<NOYA<<MARIA<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)



SOLICITANTE (hija)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105937337

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. LAURA BODELÓN DIEZ
D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en , co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513404

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: LUIS
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: BELLO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: SUAREZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 09 Mes 05 Año 1941
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33163429-M
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 18 : 15 Día 05 Mes 08 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿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 ☐
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de traballo 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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
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) CARDIOPATIA ISQUEMICA Y
VALVULAR
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?
Sí/Si No/Non ☒ 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 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?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☐ No/Non ☒

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioativos
☒ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En SANTIAGO, a 5 de AGOSTO 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 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

Horas Días Meses Años 5

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 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 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 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 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 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 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 defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Días Meses Anos 1 0

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 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 ambigüedades.
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.

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA



El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

*Habiendo satisfecho la cantidad de VEINTIDOS MIL CUA-
TROCIENTAS SETENTA Y SEIS (22.476) — — — pesetas
como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a per-
petuidad de la sepultura en nicho de segunda
clase, número 780, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

*Se otorga a D. Luis Bello Suárez, esposa e
hijos*

*la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme a
acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de est
Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión cele-
brada el día once de noviembre
de mil novecientos ochenta
con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autori-
zación de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra person
sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.*

*Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a dos de diciembre
de mil novecientos ochenta.*

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

100



[Signature]

**Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en nicho de segunda
clase, señalada con el número setecientos ochenta
del Cementerio Municipal de Boisaca.**



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 **06** de **AGOSTO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **LUIS BELLO SUÁREZ** que se identifica con **D.N.I 33163429M** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **05 DE AGOSTO DE 2026** a las **18:15** 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.



