

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: MANUEL PINEIRO REIMONDEZ

Fecha de fallecimiento 13 DE JUNIO DE 2024

Domicilio R. VICTORIA - 02A - TEO (HIJA POLITICA)

Teléfonos: 679706990 ISABEL E-mail:

CONCEPTOS	lit. entregados	Servicio prestado
Arca modelo 0 (CERRADA) Medida 1,90		599.50
Capilla ardiente TEORAL Sala Prep. Si Libro NO		628.53
Gestión funeraria Si ☒ Tramitación UUV Si		170
Carroza traslado RESIDENCIA AL COMPLETO		105
VIERNES URR DE GALICIA N'DOS EDICION GENERAL		569
Prensa		
Radio NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo Bureiro id. REC-COGE en domicilio 15:40		45
Certificado médico PAC SANTIAGO Registro Civil TEO		3
Carroza NO Personal Si		127
Ayunt.º: Sepultura FAMILIA (BECERREA) (CUSTODIA EN COMPLEJO)		
Iglesia CAPILLA COMPLEJO		149
Incineración Si Urna: BASICA A		345 72'10
Presencian ☒ SI ☐ NO Destino		
Cantores NO Funeral: JUAN VESPERA		60 (50204)
Floras CORONA ROSAS BLANCAS SEMANA, MARIA E SEMANA 0 140		
CORONA ROSAS ROJAS A TUA AFILLADA IT' JOSE 0 140		
CENTRO MODA VARIADO ISABEL ENCIMA CASA		0 68
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		26'60 72'10

~~Litales entregados a Isabel~~

4029'60

FALLECIDO: Nombre MANUEL PIÑEIRO REIMONDEZ D.N.I. Nº 34205098-G
id. de los padres JOSÉ Y MARÍA JOSEFA
Naturaleza BECERREA Provincia LUGO
Día, mes y año de nacimiento 27 DE ENERO DE 1932
Profesión _____ Estado VIUDO Domicilio RESIDENCIA GERIÁTRICO VICTORIA - CEPEDA, 4-02A-TEO

Fallecimiento: Fecha: 03:05 horas del día 13 de JUNIO de 2024
Domicilio RESIDENCIA GERIÁTRICO VICTORIA CEPEDA, 4-02A-TEO (A CORUÑA)
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARIA ISABEL GARCIA CRIADO (HIJA POLÍTICA) D.N.I. 32757936-W
domiciliado en RUA BOQUEIXÓN, 11-GºE - SANTIAGO (A CORUÑA)

D/ña. MANUEL PIÑEIRO REIMONDEZ L SEÑOR CU GALEGO
VIUDO DE VIRGINIA MORIL
CELA)

falleció en SANTIAGO en el día de 13/6/2024 a los 92 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____
Hijos JOSE MANUEL PIÑEIRO MORENO (falecido)

Hijos políticos MARIA ISABEL GARCIA CRIADO

Padres _____ AFILLADA: Mª JOSÉ PIÑEIRO ARA

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos SI

Hermanos políticos SI

Nietos NO Bisnietos NO Tios NO Sobrinos SI Primos SI

y demás familia.- Conducción EL VIERNES A LAS 16:00 HORAS

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA DEL COMPLEJO APOSTOL

CASA MORTUORIA: SALA TOURAC

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105594349

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. JAVIER DA COSTA MOURG, LICENCIADO

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

y en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

153203275

1ª colexiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

PIFERO

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

REGIMONDEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 27

Mes 01

Año 1932

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:

D.N.I.

Número:

34205098-9

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

03 : 05

Día 13

Mes 06

Año 2024

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

TGO

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) BRONCONSEPTUMONIA 18

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) BRONCOASPIRACIÓN 20

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER 05

II. Otros procesos / Outros procesos

ACV 05

¿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 Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL PIÑEIRO REIMONDEZ
, con documento identificativo DNI, 34205098G según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 13 DE JUNIO 2024
a las 03:05 horas, acaecida en TEO.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona
reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 13 de JUNIO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
13/06/2024 12:33

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:mKur-bfBF-Qecu-K5v7

