

50-752
51-538
52-351

Marcelino Freix Ninet (ven)

Fecha de fallecimiento

[illegible]

Teléfonos: 699 916 455 - Gaspar E-mail: info@empresaflex.com - info@empresaflex.com

CONCEPTOS

Arca modelo	Medida	1990
C-1		1090

Capilla ardiente *Cervantes* Sala Prep. *si* Libro *si*

☐ Tramitación UUVW

Carroza traslado

~~Tosier~~, 3

Vol. de Solivia, 2 (902)

Radio

Recordatorios fúnebres / tarjetas 12

Ómnibus acompañamiento

Turismoid.

Certificado médico ☒ **S**

Carroza Personal

Avint.^o: Sepultura

Cadelle Boisacq

Incineración Si Urna:

Presencia ☐ SI ☐ NO Destino ~~De las~~

Cantores
Funeral: ~~4~~ ⁵ ~~6~~ ⁷ ~~8~~ ⁹ ~~10~~ ¹¹ ~~12~~ ¹³ ~~14~~ ¹⁵ ~~16~~ ¹⁷ ~~18~~ ¹⁹ ~~20~~ ²¹ ~~22~~ ²³ ~~24~~ ²⁵ ~~26~~ ²⁷ ~~28~~ ²⁹ ~~30~~ ³¹ ~~32~~ ³³ ~~34~~ ³⁵ ~~36~~ ³⁷ ~~38~~ ³⁹ ~~40~~ ⁴¹ ~~42~~ ⁴³ ~~44~~ ⁴⁵ ~~46~~ ⁴⁷ ~~48~~ ⁴⁹ ~~50~~ ⁵¹ ~~52~~ ⁵³ ~~54~~ ⁵⁵ ~~56~~ ⁵⁷ ~~58~~ ⁵⁹ ~~60~~ ⁶¹ ~~62~~ ⁶³ ~~64~~ ⁶⁵ ~~66~~ ⁶⁷ ~~68~~ ⁶⁹ ~~70~~ ⁷¹ ~~72~~ ⁷³ ~~74~~ ⁷⁵ ~~76~~ ⁷⁷ ~~78~~ ⁷⁹ ~~80~~ ⁸¹ ~~82~~ ⁸³ ~~84~~ ⁸⁵ ~~86~~ ⁸⁷ ~~88~~ ⁸⁹ ~~90~~ ⁹¹ ~~92~~ ⁹³ ~~94~~ ⁹⁵ ~~96~~ ⁹⁷ ~~98~~ ⁹⁹ ~~100~~ ¹⁰¹ ~~102~~ ¹⁰³ ~~104~~ ¹⁰⁵ ~~106~~ ¹⁰⁷ ~~108~~ ¹⁰⁹ ~~110~~ ¹¹¹ ~~112~~ ¹¹³ ~~114~~ ¹¹⁵ ~~116~~ ¹¹⁷ ~~118~~ ¹¹⁹ ~~120~~ ¹²¹ ~~122~~ ¹²³ ~~124~~ ¹²⁵ ~~126~~ ¹²⁷ ~~128~~ ¹²⁹ ~~130~~ ¹³¹ ~~132~~ ¹³³ ~~134~~ ¹³⁵ ~~136~~ ¹³⁷ ~~138~~ ¹³⁹ ~~140~~ ¹⁴¹ ~~142~~ ¹⁴³ ~~144~~ ¹⁴⁵ ~~146~~ ¹⁴⁷ ~~148~~ ¹⁴⁹ ~~150~~ ¹⁵¹ ~~152~~ ¹⁵³ ~~154~~ ¹⁵⁵ ~~156~~ ¹⁵⁷ ~~158~~ ¹⁵⁹ ~~160~~ ¹⁶¹ ~~162~~ ¹⁶³ ~~164~~ ¹⁶⁵ ~~166~~ ¹⁶⁷ ~~168~~ ¹⁶⁹ ~~170~~ ¹⁷¹ ~~172~~ ¹⁷³ ~~174~~ ¹⁷⁵ ~~176~~ ¹⁷⁷ ~~178~~ ¹⁷⁹ ~~180~~ ¹⁸¹ ~~182~~ ¹⁸³ ~~184~~ ¹⁸⁵ ~~186~~ ¹⁸⁷ ~~188~~ ¹⁸⁹ ~~190~~ ¹⁹¹ ~~192~~ ¹⁹³ ~~194~~ ¹⁹⁵ ~~196~~ ¹⁹⁷ ~~198~~ ¹⁹⁹ ~~200~~ ²⁰¹ ~~202~~ ²⁰³ ~~204~~ ²⁰⁵ ~~206~~ ²⁰⁷ ~~208~~ ²⁰⁹ ~~210~~ ²¹¹ ~~212~~ ²¹³ ~~214~~ ²¹⁵ ~~216~~ ²¹⁷ ~~218~~ ²¹⁹ ~~220~~ ²²¹ ~~222~~ ²²³ ~~224~~ ²²⁵ ~~226~~ ²²⁷ ~~228~~ ²²⁹ ~~230~~ ²³¹ ~~232~~ ²³³ ~~234~~ ²³⁵ ~~236~~ ²³⁷ ~~238~~ ²³⁹ ~~240~~ ²⁴¹ ~~242~~ ²⁴³ ~~244~~ ²⁴⁵ ~~246~~ ²⁴⁷ ~~248~~ ²⁴⁹ ~~250~~ ²⁵¹ ~~252~~ ²⁵³ ~~254~~ ²⁵⁵ ~~256~~ ²⁵⁷ ~~258~~ ²⁵⁹ ~~260~~ ²⁶¹ ~~262~~ ²⁶³ ~~264~~ ²⁶⁵ ~~266~~ ²⁶⁷ ~~268~~ ²⁶⁹ ~~270~~ ²⁷¹ ~~272~~ ²⁷³ ~~274~~ ²⁷⁵ ~~276~~ ²⁷⁷ ~~278~~ ²⁷⁹ ~~280~~ ²⁸¹ ~~282~~ ²⁸³ ~~284~~ ²⁸⁵ ~~286~~ ²⁸⁷ ~~288~~ ²⁸⁹ ~~290~~ ²⁹¹ ~~292~~ ²⁹³ ~~294~~ ²⁹⁵ ~~296~~ ²⁹⁷ ~~298~~ ²⁹⁹ ~~300~~ ³⁰¹ ~~302~~ ³⁰³ ~~304~~ ³⁰⁵ ~~306~~ ³⁰⁷ ~~308~~ ³⁰⁹ ~~310~~ ³¹¹ ~~312~~ ³¹³ ~~314~~ ³¹⁵ ~~316~~ ³¹⁷ ~~318~~ ³¹⁹ ~~320~~ ³²¹ ~~322~~ ³²³ ~~324~~ ³²⁵ ~~326~~ ³²⁷ ~~328~~ ³²⁹ ~~330~~ ³³¹ ~~332~~ ³³³ ~~334~~ ³³⁵ ~~336~~ ³³⁷ ~~338~~ ³³⁹ ~~340~~ ³⁴¹ ~~342~~ ³⁴³ ~~344~~ ³⁴⁵ ~~346~~ ³⁴⁷ ~~348~~ ³⁴⁹ ~~350~~ ³⁵¹ ~~352~~ ³⁵³ ~~354~~ ³⁵⁵ ~~356~~ ³⁵⁷ ~~358~~ ³⁵⁹ ~~360~~ ³⁶¹ ~~362~~ ³⁶³ ~~364~~ ³⁶⁵ ~~366~~ ³⁶⁷ ~~368~~ ³⁶⁹ ~~370~~ ³⁷¹ ~~372~~ ³⁷³ ~~374~~ ³⁷⁵ ~~376~~ ³⁷⁷ ~~378~~ ³⁷⁹ ~~380~~ ³⁸¹ ~~382~~ ³⁸³ ~~384~~ ³⁸⁵ ~~386~~ ³⁸⁷ ~~388~~ ³⁸⁹ ~~390~~ ³⁹¹ ~~392~~ ³⁹³ ~~394~~ ³⁹⁵ ~~396~~ ³⁹⁷ ~~398~~ ³⁹⁹ ~~400~~ ⁴⁰¹ ~~402~~ ⁴⁰³ ~~404~~ ⁴⁰⁵ ~~406~~ ⁴⁰⁷ ~~408~~ ⁴⁰⁹ ~~410~~ ⁴¹¹ ~~412~~ ⁴¹³ ~~414~~ ⁴¹⁵ ~~416~~ ⁴¹⁷ ~~418~~ ⁴¹⁹ ~~420~~ ⁴²¹ ~~422~~ ⁴²³ ~~424~~ ⁴²⁵ ~~426~~ ⁴²⁷ ~~428~~ ⁴²⁹ ~~430~~ ⁴³¹ ~~432~~ ⁴³³ ~~434~~ ⁴³⁵ ~~436~~ ⁴³⁷ ~~438~~ ⁴³⁹ ~~440~~ ⁴⁴¹ ~~442~~ ⁴⁴³ ~~444~~ ⁴⁴⁵ ~~446~~ ⁴⁴⁷ ~~448~~ ⁴⁴⁹ ~~450~~ ⁴⁵¹ ~~452~~ ⁴⁵³ ~~454~~ ⁴⁵⁵ ~~456~~ ⁴⁵⁷ ~~458~~ ⁴⁵⁹ ~~460~~ ⁴⁶¹ ~~462~~ ⁴⁶³ ~~464~~ ⁴⁶⁵ ~~466~~ ⁴⁶⁷ ~~468~~

Carona RB: 1u esposa ②

Corona RB: Tu hijo

100

100

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

medial Tarsal 200 Freie Niere

Nº del Carmen Feix Nüñez 28/2/11

268-	267- Marcelino
------	----------------

H-2-SoComa
Winter 2016

Marceline
Greine
Amiee

FALLECIDO: Nombre MARCELINO FREIRE NÚÑEZ D.N.I. Nº 33148064-G
id. de los padres MARCELINO Y MARIA SOCORRO
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 28-Mayo-1944
Profesión Estado: Casado Domicilio c/ Gómez Ulla, 5-1º
Santiago

Fallecimiento: Fecha: 20º horas del día 5 de Noviembre de 2024
Domicilio H- Goro
Cementerio Crematorio Complejo Apostol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre
LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. MARIA OLIVIA DONADO CAMPOS (ESPOSA) D.N.I. 35426878-R
domiciliado en c/ Gómez Ulla, 5-1º - Santiago

D/ña. Marcelino Freire Núñez L SEÑOR (Director - Gerente Empresa Freire)

falleció en en el día de 5/11/24 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a Mª Olivia Donado Campos

Hijos Marcelino, Gaspar y Guillermo Freire Donado y demás familia
Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos Primos

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de Capilla Boiraca

CASA MORTUORIA: Complejo Apostol, sala Cervantes

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

(NO) LA CAPILLA ADYACENTE SE ABRIRÁ
HOY A PARTIR DE LAS 12:30 HRS



Colegio de



Colegio de

105460503

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Inés Álvarez López

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña

Santiago de Compostela

con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513812

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

HANCELINO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

FREIRE

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

NÚÑEZ

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 28

Mes 05

Año 1944

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Data de nacemento

Día 28

Mes 05

Año 1944

Sexo:

Varón ☒

Mujer ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33148064-6

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

20:00

Día 05

Mes 11

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

20:00

Día 05

Mes 11

Año 2024

¿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 ☐

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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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
Accidente de tráfico

No/Non ☒
Sí/Sí ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒
Sí/Sí ☐

Fecha del mismo:
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 5 de Noviembre de 2024

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 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
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 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

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 excluíntes, é dizer, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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 Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Horas Días Meses Años

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MARCELINO FREIRE NÚÑEZ
, con documento identificativo DNI, 33148064G según la certificación facultativa
presentada, que constata la fecha de la muerte 05 DE NOVIEMBRE DE 2024
a las 20:00 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

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 06 de NOVIEMBRE DE 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
06/11/2024 11:22

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:6ZV9-Mss4-FXKZ-VZY&

