

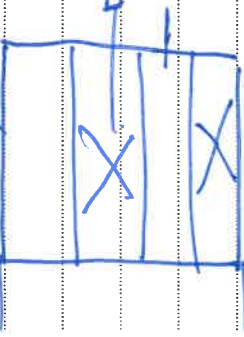
OTROS CONCEPTOS

Casero 4000 **PAGADO** TPV • S.826
 Casero 4000 **PAGADO** Carmen TPV • S.827
 Casero 1800 **PAGADO** chips TPV • S.828
 Casero 4000 **PAGADO** TPV • S.830
 Casero 1800 **PAGADO** Dominguez Gendelle TPV • S.829
 Casero 1800 **PAGADO** Rosal y familia Web • S.832
 NERO COLEGAR (no Rosal Rosa) **PAGADO** TPV

NERO (1800); COMPARECEROS DE JAVIER DA USC

Nemulo → Claudio Otero y familia

VENANCIO CLAUDIO OTERO



FALLECIDO: **Clementina Espinosa Tamó**

Fecha de fallecimiento 26 Junio 2025

Domicilio Rúa Couteira de Arriba Nº 6 - San Lázaro

Teléfonos: Audio 667051366 (españo) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep. Si Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUW
Carroza traslado	Parque - Tumbas	
Prensa	Carroza Rod 3	
Radio	Si X Vuel Viernes	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	—	
Ómnibus acompañamiento	—	
Turismo	id. 16:30 en casa (Apostol)	
Certificado médico	Si Si	Registro Civil: Santiago
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	NENENEO (STO)	
Iglesia	Complejo	ESPERA TOLESA RA D. JAVIER VICENTE
Incineración	—	Urna: ANGEL
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	No	Funeral: JUAN VENTURA NO COBRA
Flóres	Carroza R. Rojas "Tu ESPERO"	
	Carroza P.B. "TUS HIJOS E HIJAS POLICOS"	
	Carroza 1800 "TUS NIETOS"	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

ST: 922
 ST: 309
 Muro

FALLECIDO: Nombre Rebeca Espinosa Tamio D.N.I. N° 33170028 A
id. de los padres Jacinto y Pilar
Naturaleza Santiago Provincia A Concha
Día, mes y año de nacimiento 19-Mayo 1941
Profesión _____ Estado Casada Domicilio _____

Fallecimiento: Fecha: 22 horas del día 26 de Junio de 2025
Domicilio Rua Cañete de Arriba No 6 - San Lazaro - Santiago
Cementerio Nuevo Ayunt.º A Concha

Cónyuge: Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

D/ña. Rebeca Espinosa Tamio LA SEÑORA
(Vecina de San Lazaro - Santiago)

falleció en _____ en el día de _____ a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Claudio Otero Otero

Hijos Javier y Monica Otero Espinosa

Hijos políticos Coca Pintos y Luis Gendra

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____

Hermanos Pilar, Manuel y Antonio Espinosa Tamio
Marija (+), Pepe (+), Olimpia (+),

Hermanos políticos Argentino (+), Elsa (+), Hector (+), Raulin (+), Ma Carmen (+)
Carmelita; Florentino y Venancio (+); Carmen y Sara

Andrea y Iago
Nietos _____ Bisnietos x Tios _____ Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____ y demás familia _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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



IDESPBMCI65427633170028A<<<<<<
4105198F9901018ESP<<<<<<<<<<2
ESPINEIRA<TARRIO<<CLEMENTINA<<



SOLICITANTE (ESPOSO)



D./Dña. DOSINDA DUBRA CABEZA

D. / Dña.

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

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en C.S. CONCEPCIÓN ARENAL, SANTIAGO

e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

15057235

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CLEMENTINA

1º Apellido del fallecido/a:

1ª Apelido do falecido/a:

ESTRINEIRA

2º Apellido del fallecido/a:

2ª Apelido do falecido/a:

TARRIO

Fecha de nacimiento

Día

15

Mes

05

Año

1941

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

15

Mes

05

Ano

1941

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33170028-4

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

14 : 30

Día

26

Mes

06

Año

2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

14 : 30

Día

26

Mes

06

Ano

2025

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

SANTIAGO

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 aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) DIABETES MELLITUS

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ELA

Debido a/Debido a

II. 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 laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Sí/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 26 de Junio de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

26168555
DRA. ROSINDA DUBRA
CABEZA 15/05723.5

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 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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

II

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 ☐ 1 ☐ 0 ☐ 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 Inmediata** 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 Defunción.

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 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ 4 ☐ 5 ☐ 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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

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 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 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

II

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 ☐ 1 ☐ 0 ☐ 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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CLEMENTINA ESPIÑEIRA TARRÍO, con documento identificativo DNI 33170028A, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 26 de junio de 2025, a las 14:30 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 , 27 de junio de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
27/06/2025 12:33

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:sMqK-q6Nk-rp&J-u8n7

