

OTROS CONCEPTOS

1429 (web) ST. - 117 SCrem-254
FALLECIDO: PARRINES BUENO
Fecha de fallecimiento 21-10-2025
Domicilio H. Clinica
Teléfonos: 625842439 (ADCU) E-mail: Transiciones

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo 1'80 + CRISTAL Medida 1'80	410
Capilla ardiente Eduardo Bado Sala Prep. — Libro —	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUW	86
Carroza traslado Hospital - Domicilio	
16:30 Prensa	
Radio	
Recordatorios fúnebres / tarjetas —	
Ómnibus acompañamiento —	
Turismo id.	
Certificado médico X Si Registro Civil: 5700	3
Carroza Personal	116 X
Ayunt.º: Sepultura	
Iglesia Capilla Comunitad	
Incineración Si 18:00h. Urna: 351	
Presencia Si ☒ NO ☐ Destino Custodia 90to	
Cantores Centro P. Comunitad Religiosa	70
Flores "Albarras"	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	3470

FALLECIDO: Nombre PILAR MARTINEZ BUENO D.N.I. Nº 16389192-M
id. de los padres JESUS / JULIA
Naturaleza VILAGARCÍA DE AROUSA Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 24-Mayo-1934
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio EDUARDO PONDAL
28, SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 10-20 horas del día 21 de OCTUBRE de 2025
Domicilio HOSP CLINICO UNIV. SGO DE COMPOSTELA
Cementerio Crematorio Compostela Norte Ayunt.º Stp.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

falleció en _____ en el día de _____ a los _____ años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____

Hermanos JESUS MARTINEZ BUENO

~~Hermanos políticos~~ _____

~~Nietos~~ _____ ~~Bisnietos~~ _____ ~~Tíos~~ _____ Sobrinos SI ~~Primos~~ _____

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

105798840

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ALBA SAN BRUNO RUZ

D. / Dna.

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

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANDAGO DE COMPOSTELA, co número

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

152871282

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:

1º Apelido do falecido/a:

HARTINEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

BUENO

Fecha de nacimiento

Día 24

Mes 05

Año 1981

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒

Data de nacemento

Día 24

Mes 05

Año 1981

Sexo:

Varón ☐Muller ☒

Documento

☒ D.N.I.

Número:

76389192-H

de identidad:

☐ D.N.I.

Número:

Documento

☐ Pasaporte

Número:

de identidad:

☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

10:20

Día 21

Mes 10

Año 2025

Hora e data da defunción

Hora : minutos

10:20

Día 21

Mes 10

Año 2025

¿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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) COLECISTITIS AGUDA

03

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) ~~COLECISTITIS AGUDA~~

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) COLELITIASIS

Horas

Días

Meses

Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DETERIORO COGNITIVO

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



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de PILAR MARTÍNEZ BUENO, con documento identificativo 76389192M, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte del 21 de OCTUBRE de 2025, a las 10:20 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 22 de OCTUBRE de 2025.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
22/10/2025 13:06

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:PXF5-NCgg-WT&8-ejCa

