

OTROS CONCEPTOS

ENTRO 18 ROSAS BLANCAS **PAGADO** CPV SIMPLI 33
 ENTRO 18 ROSAS ROJAS **PAGADO** SIMPLI 33
 ENTRO 18 ROSAS BLANCAS **PAGADO** CPV SIMPLI 32
 ENTRO 18 ROSAS BLANCAS **PAGADO** WEB SIMPLI 34
 ENTRO 18 ROSAS : COMPAÑEROS DE 1º DE SORRETA **PAGADO** WEB
 ENTRO 18 R. BL : FAMILIA DE SENI **PAGADO**
 ENTRO 18 R. BL : **PAGADO** CPV SIMPLI 31
 40 ROSAS BLANCAS : Descansa en Paz. Familia
 Granda de Andalus (Celt)

Daniel Fernandez Tejo

→ Enterrar aqui (Libre)

"Pottique, Ifigenia, San Benito, farraes", Rosende, Verte vinda"
 Supermercado Claudio

FALLECIDO: Esther Maria Munin Devesa

Fecha de fallecimiento 5-1-2026

Domicilio 1901 de James 1 - Bogotensis

Teléfonos: 850885222-Mandol (hoy)
 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo C-1	Medida 1,90	
Capilla ardiente Complejo Pater Sala Prep.	Si Libro	
Gestión funeraria Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Domicilio Complejo		
Prensa Correo Mod 3		
Radio Esquelas mortales		
Recordatorios fúnebres tarjetas		
Ómnibus acompañamiento No	inscripción	
Turismo id. Sale al tanatorio		
Certificado médico Si	Registro Civil: Stgo	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura Sergrade	Pinelo	
Iglesia San Verísimo de Sergrade	Resisten y Compañero 80+IVA	
Incineración Urna:	Campanero	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores Cora Sergrade y Victor Perera	Funeral: D. Antonio	85 (19880)
Flóres	1 Colonia R. Blancas "os teus jillos e jillas politicas"	
	1 Colonia R. Blancas "os teus netos e netas politicas"	
	1 Centra "os teus bisnetos"	
	(Encima caja)	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario		

SF-10
 ST-10
 913339439
 913339439
 913339439

FALLECIDO: Nombre Esther Maria Munin Devesa D.N.I. Nº 76477605-y
id. de los padres Andres y Elena
Naturaleza Boqueixón Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 10-7 Noviembre-1934
Profesión _____ Estado Viuda Domicilio Lugar Lamas 1-Boqueixón
A. Coruña
Fecha: 10:47 horas del día 5 de Enero de 2026
Fallecimiento: Domicilio Lugar Lamas 1-Sergude-Boqueixón
Cementerio San Verísimo de Sergude Ayunt.º Boqueixón

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/ña. LA SEÑORA (Gallego)
Esther Maria Munin Devesa
(Viuda de Daniel Fernandez Tejeda)

falleció en _____ en el día de 5/1/2026 a los 91 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Maria del Rosario Chao

Hijos Dolores (t), Daniel Ana, Maria del Carmen, B. Maria del Rosario, Manuel, Maria del Pilar, y Maria Isabel Fernandez Munin

Hijos políticos Alfonso Grampa (t), Maria del Carmen Jordano, Jesus de la Fuente, Fernando Mourino, Milagros Suarez, Jose Luis Suarez, y Diego Munin.

Padres _____

Abuelos Nietos políticos: Si

Padres políticos _____

Hermanos Si Bisnietos: Tamara, Katuxa, Uxia, Xool, Marcos, Claudia, Jose, Miguel, Natal, Daniela, Carolina, Vera

Hermanos políticos Si

Juan Manuel, Javier (t), Marta, Patricia, Fatima, Luis, Maria del Mar, Ana, Levia, Diego, Miguel, Lucia, Carme, p. Beirao, Paula, Sandra, Dana, Gonzalo, Lorena, Luis y Daniel, Aldara y Angela.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios No 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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

MURIN

DEVEA

ESTHER MARIA

F ESP

10 11 1934

AFV169469

01 01 9999

MDS

DNI NUM.
76477605Y

Esther Maria

A-1

FALLECIDA

DECLARANTE (HIJO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105970037

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA SANTO ESTEVE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en BOQUEIXÓN

e con exercicio profesional en

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

151513591

1ª colegiación
1ª colexiación**CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de**

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

ESTHER MARIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

MUNIN

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

DEVESA

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 10

Mes 11

Año 1934

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número: 76477605-Y

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número: -

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

10:47

Día 05

Día

Mes 01

Mes

Año 2020

Año

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

BOQUEIXÓN

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 aproximado¹Intervalo de tempo aproximado¹**I. Causa inmediata² / Causa inmediata²**

(a) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ICTUS

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA

Debido a/Debido a

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 No/Non ☐
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐Accidente laboral No/Non ☐
Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: 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 BOQUEIXÓN, a 05 de Enero de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico
ANA SANTOS

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 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefritis crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

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.

Instrucciones básicas de Certificación:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, 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 defunción, 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.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

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 00 Días 00 Meses 00 Años 00

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 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

(c) Pielonefrite crónica

debido a 00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 02

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

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

00 Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 05

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.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcurridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ESTHER MARIA MUNIN DE VESA
a defunción de don/a
ocurrida a las Diez y Cuarenta y siete
ocorrida ás

horas del día CINCO
horas do día

de ENERO de DOS MIL VEINTISEIS
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:

do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A SEIS de DICIEMBRE
O de
de DOS MIL VEINTISEIS
de

(El Juez)
(O xuíz)



