

OTROS CONCEPTOS

- 8 MAR. 2026

- ~~Cento 24 RB: So. ante efektiv.~~
- ~~Cento Mod 2: Tus hermanas políticas elatuo.~~
- ~~Cento C. Mod 1: Subidos Treire TRV S. 449.~~
- ~~Cento 18 RB: Familia Nasuend Vrob elatuo.~~
- ~~Cento 18 RB: Familia Harate TRV S. 448.~~

p. Jose Maria Villar



FALLECIDO: Claudia Maria Pineda

Fecha de fallecimiento: 8-Marzo-2026

Domicilio: Rua Ponte Rocherio N-28

Teléfonos: 678217443 Estrella (hijo) E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	<u>C-1</u>	Medida <u>1,90</u>
Capilla ardiente	<u>Pontente 3</u>	Sala Prep. <u>Si</u> Libro <u>Si</u>
Gestión funeraria	<u>Si</u>	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	<u>Damirle-Tanatorio</u>	
Prensa	<u>X Correo Mod 2</u>	
Radio	<u>X 17:00</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	<u>X 17:00</u>	
Ómnibus acompañamiento	<u>Inscripción c/veur?</u>	
Turismo	<u>16:30 id. Recoger en Idria.</u>	
Certificado médico	<u>X Si</u>	Registro Civil: <u>X Stgo</u>
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>O Eixo</u>	<u>X Pineda</u>
Iglesia	<u>San Cristobal de Eixo</u>	<u>X Campones.</u>
Incineración	Urna:	
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino
Cantores	<u>Si X Suso duou</u>	Funeral: <u>X Alvario</u>
Flores	<u>X Corona 40 R. Rojas</u>	<u>"Tu Esopo"</u>
	<u>X Corona 40 R. Blancas</u>	<u>"Tus hyos e hyos Pelhos"</u>
	<u>X Cento 18 R. Blancas</u>	<u>"Tus nietos"</u>
	<u>(Encima caja)</u>	
☒ Sudario	☐ Cubrefunfos	☒ Acondicionamiento
		☒ Rosario

ST: 166
ST: 17
Cap. 366
ST: 17
ST: 17

FALLECIDO: Nombre Claudia Munin Piñero D.N.I. Nº 33169347-N
id. de los padres José y Dorinda
Naturaleza Santiago de Compostela Provincia A. Coruña
Día, mes y año de nacimiento 22-4-1945
Profesión _____ Estado Casado Domicilio Rua Rocheira Nº 28- Sta Lucía
Santiago de Compostela
Fecha: _____ horas del día 8 de Marzo de 2026
Fallecimiento: Domicilio Rua Rocheira Nº 28- Sta Lucía - Santiago
Cementerio San Cristobal do Eixo- Ayunt.º Santiago de Compostela

Cónyuge: _____ Nombre _____
LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____
domiciliado en _____

LA SEÑORA

D/ña. Claudia Munin Piñero
(Veana de O Eixo- Santiago)
falleció en _____ en el día de 8/3/2026 a los 80 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Santiago Freire Prieto
Hijos Manuel, Mercedes, Rosana y Estrella Freire Munin.

Hijos políticos Ricardo Rodriguez, Juan Nogueral,

~~Padres~~ _____

~~Abuelos~~ _____

~~Padres políticos~~ _____

Hermanos Juan Munin Piñero

Hermanos políticos Si

Alejandro, Paula y Jonathan.

Nietos _____ Bisnietos No 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

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33169347N

DNI 33169347N

APELLIDOS/APELIDOS
MUNIN
PINEIRO

NOMBRE/NOME
CLAUDINA

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
F ESP 22 04 1945

EMISION/EMISION VALIDEZ/VALIDEZ
17 02 2025 01 01 9999

NUM SOPORTE
CJZ142407

Claudina Munin 573568

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SANTA LUCIA 28
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / DORINDA

IDESPCJZ142407233169347N<<<<<<<
4504229F9901018ESP<<<<<<<<<<<<9
MUNIN<PINEIRO<<CLAUDINA<<<<<<<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

44844129V

DNI 44844129V

APELLIDOS/APELIDOS
FREIRE
MUNIN

NOMBRE/NOME
ESTRELLA

SEXO/SEXO NACIONALIDAD/NACIONALIDADE NACIMIENTO/NACIMENTO
F ESP 21 08 1982

EMISION/EMISION VALIDEZ/VALIDEZ
01 03 2023 01 03 2033

NUM SOPORTE
CEP121956

Estrella Freire 085504

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SANTA LUCIA-EIXO 28
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
SANTIAGO / CLAUDINA

IDESPCEP121956944844129V<<<<<<<
8208215F3303012ESP<<<<<<<<<<<<5
FREIRE<MUNIN<<ESTRELLA<<<<<<<<

CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105956063

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

Gina Patricia Huerto Morales

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

A Coruña
Medico

, con el número
, co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513259

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

CLAUDINA

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

MUNIN

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

PINEIRO

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 22

Mes 04

Año 1945

Sexo:
Sexo:

Varón ☐

Mujer ☒

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33169349-N

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

11:00

Día 08

Mes 03

Año 2026

¿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 tempo aproximado
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIACA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) FIBRILACION AURICULAR

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

INSUFICIENCIA CARDIACA

DIABETES MELLITUS

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Si/ Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Si/ 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
Accidente de tráfico

No/Non ☒
Si/ Si ☐

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non ☒
Si/ Si ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día ☐

Mes ☐

Año ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existem riscos infecciosos?

Si/Si ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Possibilidade de incineração

Si/Si ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineração condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento com isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existência de próteses

En Stgo d. Compostela a 05 de Marzo de 2026
En _____ a _____ de _____ de _____

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 45 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 3 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 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

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 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.

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 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 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 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.

Exemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 45 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 3 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, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a 2 Horas Días Meses Años

(c) Pielonefrite crónica

debido a 2 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 10

5 Outros procesos:

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

Ejemplo: Diabete

Horas Días Meses Años 5

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.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CLAUDINA MUNÍN PIÑEIRO con documento identificativo DNI núm. 33169347N según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 8 de marzo de 2026, a las 11:00 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 9 de marzo de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/03/2026 10:59

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:Q8q2-Tbqb-7s2C-nsHD

