

OTROS CONCEPTOS

14.0.00
CASA "TUS PADRINOS" 649.424335 (MARIA)
TRO 13.0.0.0 "TUS ABUELOS, MATERNOS" 648.203102
TRO 13.0.0.0 "FAMILIA CASTELO" 649.424335 (MARIA)
TRO 13.0.0.0 b): Tus primos Cantelo 649.424335
Cantelo 3-4 RB: Tu hermano

FALLECIDO:

NADIA AGUIAR MUÑOZ

Fecha de fallecimiento

10-ABRIL-2026

Domicilio

HOSPITAL CLINICO - SANTIAGO

Teléfonos:

649.424335 (MARIA) E-mail: PABLO.637455966

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	BLANCA 0'60	Medida	0'60 115
Capilla ardiente	GUINIANA	Sala Prep.	Libro N° 656
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	178'20
Carroza traslado	Hospital, Complejo		111
SABADO 18'15			
Prensa			
Radio			
Recordatorios fúnebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Cera fúnebre al Tumbatorio		3
Certificado médico	Registro Civil: Santiago		125 + 110
Carroza	Personal		184'25
Ayunt.º: Sepultura	Episcopo Sep 9689 10hrs		150
Iglesia	2 X Bolsa de restos		
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	Funeral: X Visa de entierro: Juan Ventura		60 (127488)
Floral	X Cofre 40 R.B. "TUS PADRES" y hermano DE CECAR		146
Flores			
Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario			
16'50			

icod: Herminia

FALLECIDO: Nombre NADIA AGUIAR MUÑOZ D.N.I. Nº —
id. de los padres MARTÍN Y SEILA
Naturaleza _____ Provincia _____
Día, mes y año de nacimiento 9 - ABRIL - 2026
Profesión _____ Estado SOLTERA Domicilio LUGAR BREA, 45
CERREDA - O PIND (A CORUÑA)
Fecha: 10⁴¹ horas del día 10 de ABRIL de 2026
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL CLÍNICO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR
D/ña. EL BEBE NADIA AGUIAR MUÑOZ

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

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres MARTIN AGUIAR ~~BAULDE~~ BAULDE Y SEILA MUÑOZ CASTELO

Abuelos RAMON Y ISABEL ; JOSE MARIA Y MARIA JESUS

Padres políticos _____

Hermanos YERAY AGUIAR MUÑOZ

Hermanos políticos TIO: JOSE MARIA

PADRINOS: FRANCISCO Y MARIA

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia _____

CASA MORTE _____

(SI / NO) SE _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus _____



APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

900 903 433

General:

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

41555488P

DNI 41555488P

APellidos / APELLIDOS
MUNOZ
CASTELO

Nombre / NOME
SEILA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 09 06 1993

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
27 01 2022 27 01 2027

NUM SOPORTE
CBH142696

328896

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BREA 45
CERCEDA
O PINO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
FIGUERES
GIRONA

HIJO DE / FILLO DE
JOSE MARIA / MARIA JESUS

IDESPCBH142696041555488P<<<<<<<
9306093F2701275ESP<<<<<<<<<<<<<5
MUNOZ<CASTELO<<SEILA<<<<<<<<<<<<<

MADRE

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

45909678E

DNI 45909678E

APellidos / APELLIDOS
AGUIAR
BAULDE

Nombre / NOME
MARTIN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 02 04 1992

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
31 07 2025 31 07 2035

NUM SOPORTE
CLD101634

626112

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. BREA 45
CERCEDA
O PINO
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
TOURO
A CORUÑA

HIJO DE / FILLO DE
RAMON / ISABEL

IDESPCLD101634345909678E<<<<<<<
9204029M3507315ESP<<<<<<<<<<<<<8
AGUIAR<BAULDE<<MARTIN<<<<<<<<<<<<<

PADRE



JUSTIFICANTE DE REGISTRO DECLARACIÓN DE NACIMIENTO EN REGISTRO CIVIL

La presente comunicación no supone en ningún caso la inscripción inmediata en el Registro Civil. Dicha inscripción será realizada, si procede, por el encargado de la oficina de Registro Civil a la cual se envíe la presente comunicación, una vez hayan sido revisados los documentos que se remiten.

Para cualquier cuestión relacionada con este expediente, por favor, contacte con la siguiente oficina de registro civil:
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

DATOS DE LA SOLICITUD

Número expediente ANDES	001-002209169		
Número expediente Registro Civil	ES_DGRN_2026_EXP_201750_0030903170		
Número de registro de entrada	REGAGE26e00035940557		
Fecha de registro	10/04/2026	Hora de registro	11:57
Idioma para realizar la inscripción	Castellano		

DATOS DE LOS PROGENITORES

Datos de la madre o progenitor gestante

Tipo progenitor	Madre / Progenitor gestante		
Tipo de documento	DNI	Número Acreditación	41555488P
Nombre	SEILA		
Primer Apellido	MUÑOZ		
Segundo Apellido	CASTELO		
Hijo de	JOSE MARIA	Y de	MARIA JESUS
Sexo	MUJER	Fecha de nacimiento	09/06/1993
Estado Civil	CASADO/A		
País de nacimiento	ESPAÑA		
Provincia de nacimiento	Girona		
Municipio de nacimiento	Figueres		
País de Nacionalidad	ESPAÑA		

Datos del domicilio

Tipo Vía	LUGAR	Código Postal	15823
Nombre Vía	A BREA		
Número	0045	Bloque	Portal





Escalera		Piso	PBJ	Puerta	
Punto Kilométrico	000	Calificador Número			
País	ESPAÑA				
Provincia	Coruña, A				
Municipio	Pino, O				
Datos del padre o progenitor no gestante					
Tipo progenitor	Padre / Progenitor no gestante				
Tipo de documento	DNI	Número Acreditación		45909678E	
Nombre	MARTIN				
Primer Apellido	AGUIAR				
Segundo Apellido	BAULDE				
Hijo de	RAMON	Y de		ISABEL	
Sexo	HOMBRE	Fecha de nacimiento		02/04/1992	
Estado Civil	CASADO/A				
País de nacimiento	ESPAÑA				
Provincia de nacimiento	Coruña, A				
Municipio de nacimiento	Touro				
País de Nacionalidad	ESPAÑA				
Datos del domicilio					
Tipo Vía	LUGAR	Código Postal		15823	
Nombre Vía	A BREA				
Número	0045	Bloque		Portal	
Escalera		Piso	PBJ	Puerta	
Punto Kilométrico	000	Calificador Número			
País	ESPAÑA				
Provincia	Coruña, A				
Municipio	Pino, O				
Matrimonio de los progenitores					
Fecha Matrimonio	11/08/2018	Año Matrimonio			
País Matrimonio	ESPAÑA				





Provincia Matrimonio	Coruña, A				
Municipio Matrimonio	Santiago de Compostela				
DATOS DEL NACIDO Y NACIMIENTO					
Nombre	NADIA				
Primer Apellido	AGUIAR				
Segundo Apellido	MUÑOZ				
Sexo	MUJER				
Datos del domicilio					
Tipo Vía	LUGAR		Código Postal	15823	
Nombre Vía	A BREA				
Número	0045	Bloque		Portal	
Escalera		Piso	PBJ	Puerta	
Punto Kilométrico	000		Calificador Número		
País	ESPAÑA				
Provincia	Coruña, A				
Municipio	Pino, O				
Datos del nacimiento					
Fecha de nacimiento	09/04/2026		Hora de nacimiento	02:57	
Lugar nacimiento	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO				
País de nacimiento	ESPAÑA				
Provincia de nacimiento	Coruña, A				
Municipio de nacimiento	Santiago de Compostela				
Lugar del parto	Centro sanitario				
Parte del sanitario que asistió al nacimiento					
Nombre	CRISTINA				
Primer Apellido	CONDE				
Segundo Apellido	PAZ				
Tipo sanitario	MATRONA				
Número colegiado	9811		Número parte	057624	





El nacido es el primogénito

¿Es el recién nacido el primogénito?

No

Nombre

YERAY

Primer Apellido

AGUIAR

Segundo Apellido

MUÑOZ

Sexo

HOMBRE

Fecha de nacimiento

03/11/2023

País de nacimiento

ESPAÑA

Provincia de nacimiento

Coruña, A

Municipio de nacimiento

Santiago de Compostela

DECLARANTE

¿Qué progenitor es el declarante?

Progenitor gestante

Nombre

SEILA

Primer Apellido

MUÑOZ

Segundo Apellido

CASTELO

Actúa en calidad de

Madre / Progenitor gestante

Tipo Acreditación

DNI

Datos de contacto

Método Notificación

Ambas

Correo electrónico

SEILA.CASTELO62@GMAIL.COM

Teléfono

649012716

DATOS PARA EL INSS

¿Solicita asistencia sanitaria pública?

No

DATOS PARA EL INE

Madre o progenitor gestante

B-Progenitor/a

Lugar donde ocurrió el parto

Centro sanitario

Parto asistido por personal sanitario

Sí

Parto normal o con complicaciones

Normal

¿Se practicó cesárea?

No

Semanas embarazo

34

Peso en gramos del recién nacido

1880





Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105796322

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Claudia Catalina Navarro González

D. / Dna.

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

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en CHUS (Santiago de Compostela)

e con ejercicio profesional en

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

151513854

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MADIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

AGUIAR

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MUÑOZ

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

09

Mes

Mes

04

Año

Año

2026

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☐

D.N.I.

Número:

☐

D.N.I.

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

10

41

Día

Día

10

Mes

Mes

04

Año

Año

2026

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
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) FRACASO RESPIRATORIO Y HEMODIÁLISIS AMICO

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) HIPERTENSION PULMONAR SECUNDARIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) MALFORMACION PULMONAR CONGENITA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas Días Meses Años
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

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 transcorridos, 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 NADIA AGUIAR MUÑOZ
a defunción de don/a
ocurrida a las

ocorrida ás 10:41

horas del día 10

horas do día

de ABRIL

de 2026

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

do falecemento

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~~ ^{DOCE} horas siguientes a la del fallecimiento.

~~veinticuatro~~ ^{DOCE} horas do falecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Rexistro Civil de

A 10 de ABRIL
O 2026

de
de



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1963

1963

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1963

1963

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY