OTROS CONCEPTOS

Centro 18 RB: Vicente y familia PAGADO (pedido Luis) TPV 5104
Centro (Var. 1): Familia Alcalde Pereira TPV PAGADO 5042
Centro (18 R. BR): CEIP Manuel Vidal Portela TPV PAGADO
659 399 613 Anais — Lo no recoge

Dfa. Corona nº 3 → Corona nº 2 →
~~1 Centro 18 R: Os queremos~~ Cía

FALLECIDO: María Baluja Piñeiro (web)

Fecha de fallecimiento: 16 - Junio - 2026.

Domicilio: Rúa do Sandino Nº 50. Santiago.

Teléfonos: 690197152 (María Pilar) Filla E-mail:

Preventivo C: 3450 € — Sí: 319

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo: C1 Cerrada — Medida: 1'90	895'37 - 626'75
Capilla ardiente: Complejo Cervantes — Sala Prep.: Sí — Libro: Sí	656'55 - 28'95
Gestión funeraria: Sí — ☐ Tramitación UUVV	177
Carroza traslado: Domicilio - Tanatorio	109
Jueves 18:00 — Prensa: Jueves Correo Nº 3	375 (Dfa. Doiro)
Radio: 1 vez Miércoles.	117'36
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo — id.: Recoger cura en casa 17:30	46
Certificado médico: Sí PAC — Registro Civil: Santiago	3
Carroza — Personal: Lápida	125 + ~~X~~
Ayunt.: Sepultura: Borsaca (Sep 6905) enterrar amba	150
Iglesia: Capilla Complejo — Piñeiro	154
Incineración — Urna:	
Presencian ☐ SI ☐ NO — Destino	
Cantores: José Pena — Funeral: P. Ricardo. Datos mail	80 / 60 ¿?
Flores: 1 Corona YO RB "Tus hijos e hijos políticos"	146
1 Corona YO R.B "Tus nietos y nieta política"	146
1 Centro 18 RB: Os queremos (en funeral)	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario	27'70

13270

7530

FALLECIDO:

Nombre MARÍA BALUJA PIÑEIRO D.N.I. Nº 33.032.707-S.

id. de los padres VICENTE / ADELAIDA

Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA

Día, mes y año de nacimiento 2 - MARZO - 1932

Profesión .... Estado VIUDA Domicilio RÚA DO SANDINO, 50. SANTIAGO.

Fallecimiento:

Fecha: 20:45 horas del día 16 de JUNIO de 2026.

Domicilio RÚA DO SANDINO, Nº 50 SANTIAGO.

Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO.

Cónyuge: .... | Nombre ....

LIBRO DE FAMILIA .... Tomo ....; Página ....

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

domiciliado en ....

LA SEÑORA

D/ña. MARÍA BALUJA PIÑEIRO.

(VIUDA DE DANIEL ANTELO TORRES) (Vecina de Rúa do Sandino-SAR-SANTIAGO)

falleció en .... en el día de .... a los 94 años

confortado con los Auxilios Espirituales ....

Su esposo/a ....

Hijos Merchi y Pili Antelo Baluja.

Hijos políticos Manuel Iglesias Rodríguez y Tito Alende Pereira

→ MARÍA (+), RITA (+), Nieves (+), Delfina (+) y Juan Bo...

~~Padres~~ Ahijadas; CHEBES e Luci

~~Abuelos~~

~~Padres políticos~~

Hermanos Carmen (+), Manuela (+) y Celia Baluja Piñeiro y MARUJA Antelo Torres

Hermanos políticos Guillermo (+), Juan (+) y José Luis Sanjamés; Juan (+), Pepe (+), Alfonso (+), Ramir...

Dani Iglesias Antelo; María y Juan Alende Antelo

Nieta Política; Bea Fernández del Rosal

Nietos .... Bisnietos NO Tíos NO. Sobrinos (Sí) Primos (Sí).

y demás familia.- Conducción ....

Funerales ....

en la iglesia de ....

CASA MORTUORIA: ....

(SI / NO) SE RECIBE DUELO ....

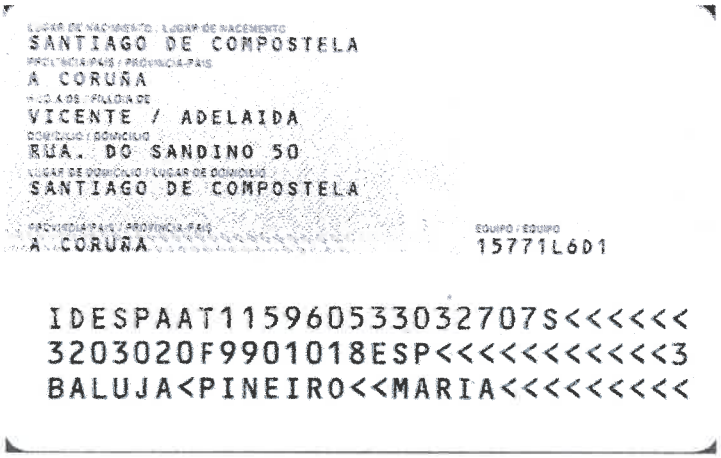
Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

APÓSTOL FUNERARIA | TANATORIO

Mª Baluja Piñeiro

Rua Sandino, 50 - Sar

680108770 María



FALLECIDA

SOLICITANTE (Hija)

OMC — ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

Colegio de [Sello/Carimbo: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS] *Colexio de*

105937407

Nº Certificado/*Nº certificado*

D./Dña. / *D. / Dna.* M.ª JOSEFA LÓPEZ PÉREZ

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A CORUÑA, con el número / *, co número*

Colegio actual / *Colexio actual*: 15 — Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*: 6558 — 1ª colegiación / *1ª colexiación*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

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

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* SALUSA

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* PIÑEIRO

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento* — Día / *Día* 02 — Mes / *Mes* 03 — Año / *Ano* 1932

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* ☐ Mujer / *Muller* ☒

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*
- ☒ D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33032707-S
- ☐ Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *Número:*
- ☐ 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* 20 : 45 — Día / *Día* 16 — Mes / *Mes* 06 — Año / *Ano* 2026

¿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 aproximado[1] / *Intervalo de tempo aproximado*[1]

I. Causa inmediata[2] / *Causa inmediata*[2]

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / *Causas intermedias*[3]

(b) DIABETES TIPO II — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) ISQUEMIA MIEMBROS INFERIORES — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / *Causa inicial ou fundamental*[4]

(d) CARDIOPATIA HIPERTENSIVA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / *Outros procesos*[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿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 / *Accidente de tráfico* — No/*Non* ☐ Sí/*Si* ☐

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No/*Non* ☐ Sí/*Si* ☐

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

¿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/*En* SANTIAGO, a/*a* 16 de/*de* XUNO de/*de* 2026

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 ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Años ☐☐

I

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 ↓ Horas 3 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 ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

(c) Pielonefritis crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Años 2

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 ☐☐ Años 1 0

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.

Instrucións 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 transcorrido 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 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 ☐☐ Días 4 5 Meses ☐☐ Anos ☐☐

I

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.

Exemplo: (a) Hemorraxia cerebral — debido a ↓ Horas 3 Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos ☐☐

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).

Exemplo: (b) Hipertensión arterial — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

(c) Pielonefrite crónica — debido a ↓ Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 2

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.

Exemplo: (d) Adenoma prostático — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 1 0

II

5 *Outros procesos:*

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

Exemplo: Diabete — Horas ☐☐ Días ☐☐ Meses ☐☐ Anos 5

Outras recomendacións

1.Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.

2.Evitar abreviaturas e/ou siglas.

3.Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.

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.

EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE
SANTIAGO DE COMPOSTELA

25 DE Pts
TIMBRE MUNICIPAL

El Excelentísimo Ayuntamiento de Santiago de Compostela:

Por cuanto, D. Daniel Antelo Torres y esposa- *ha satisfecho la cantidad de* dos mil ochocientas nueve (2.809) - - *pesetas, como precio fijado por dicha Corporación para la concesión a perpetuidad de la sepultura en* tierra *de* tercera *clase, número* 6905 *, del Cementerio Municipal de Boisaca.*

Por tanto, se otorga a D. Daniel Antelo Torres y esposa- *la concesión a perpetuidad de la expresada sepultura, conforme al acuerdo adoptado por la Comisión Municipal Permanente de este Excmo. Ayuntamiento de Santiago de Compostela, en la sesión celebrada el día* veintitres *de* setiembre *de mil novecientos* setenta y siete *con la facultad de usar de ella cuando sea necesario, previa autorización de la Alcaldía, sin que pueda verificarlo ninguna otra persona sin su expreso consentimiento, que habrá de dar por escrito.*

En los casos de transmisión de la concesión por herencia, venta o donación, debe darse conocimiento a la Excma. Corporación Municipal, presentando documentos justificativos, sin cuyo requisito no será reconocido el nuevo dueño.

Queda registrado este Título al folio 6905 *del Libro correspondiente.*
Palacio Municipal de Santiago de Compostela, a cuatro *de* Octubre *de mil novecientos* setenta y siete.

Por acuerdo de la Comisión Municipal Permanente:

EL ALCALDE-PRESIDENTE, EL SECRETARIO GENERAL,

AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO

Título de concesión a perpetuidad de la sepultura en tierra **de** tercera **clase, señalada con el número** seis mil novecientos cinco **del Cementerio Municipal de Boisaca.**

TOMO 57. REGISTRO CIVIL DE Santiago
PAG. 63

143348

PROVINCIA DE La Coruña
PUEBLO DE Santiago

MATRIMONIO

Celebrado el día seis de diciembre de mil novecientos cincuenta y ocho.

entre Don Daniel Antelo Torres,

Nacido el día 18 *de* Julio *de* 1930,
en Santiago, *provincia de* Coruña,
hijo de José Antelo Mourullo
y de Mercedes Torres Antelo
vecino de Santiago, *provincia de*
calle o plaza de Viso, *núm.* 24
Profesión labrador
Estado civil soltero.
(1) No consta.

y Doña María Baluja Pineiro.

Nacida el día dos *de* marzo *de* 1932
en Santiago, *provincia de* Coruña,
hija de Vicente Baluja Fontao
y de Adelaida Pineiro Iglesias,
vecina de Santiago, *provincia de*
calle o plaza de Agrois, *núm.*
Profesión labores
Estado civil soltera.

Santiago, 18 diciembre de 1958.-

El Encargado del Registro,

(1) Si hubiesen otorgado capitulaciones matrimoniales, se indicará la fecha de la escritura, lugar del otorgamiento y nombre del Notario autorizante. Caso contrario, se hará constar que no se otorgaron capitulaciones matrimoniales.

— 2 —

— 3 —

① **Hijo**

[illegible] 7 FEB 1970 SANTIAGO

Nombre María - Mercedes

Apellidos Antelo y Balaguer

Hijo de Daniel y de Mercedes

Nació el día 6 de Enero del año 1959

en Santiago, provincia de La Coruña

Tomo 212 } Registro Civil de Santiago
Pág. 139

Observaciones ....

El Encargado del Registro,

(Sello)

Falleció el día ...... de .... del año ....

en ...., provincia de ....

Tomo .... } Registro Civil de ....
Pág. ....

Observaciones ....

El Encargado del Registro,

(Sello)

② **Hijo**

Nombre María del Pilar

Apellidos Antelo y Balaguer

Hijo de Daniel y de María

Nació el día 12 de Enero del año 19[illegible]

en Santiago, provincia de La Coruña

Tomo 228 } Registro Civil de Santiago
Pág. 521

Observaciones ....

El Encargado del Registro,

(Sello)

Falleció el día ...... de .... del año ....

en ...., provincia de ....

Tomo .... } Registro Civil de ....
Pág. ....

Observaciones ....

El Encargado del Registro,

(Sello)

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

Materia y procedimiento: **Defunción - Inscripción de Defunción**
Oficina tramitadora: **OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **17** de **JUNIO** de **2026.**

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª **MARÍA BALUJA PIÑEIRO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33032707S** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **16 DE JUNIO DE 2026** a las **20:45** horas acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA.**

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

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
17/06/2026 12:02	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	EVA BERNARDEZ PEREIRAS	ENCARGADO

RG:A4mC-tQ&A-D28U-xWKs