

OTROS CONCEPTOS

ORONA (SOR.BE); COMPANEROS DE TU NIÑO
PAGADO
 SNA, SPB GAICIA **web**
 ENERO (VOS.); COMPANEROS DE LA POLICIA
PAGADO
 LOCAL DE TU NIÑO FERNAN
web

FALLECIDO: **MARIA PILAR MARTINEZ MARTINEZ**

Fecha de fallecimiento **23 DE AGOSTO DE 2026**

Domicilio **C/REPUBLICA ARGENTINA, 1 - 2º A-B - SANTIAGO**

Teléfonos: **627938827 Ismael**

E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo O CON CRUZ	Medida 1,90	
Capilla ardiente QUINTANA	Sala Prep. SI Libro SI	
Gestión funeraria SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado X POLICLINICO AL CORPETO		
LUNES Prensa Corea, 4 19.00 Radio Voz 3 (Jesal)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas —		
Ómnibus acompañamiento —		
Turismo 1 id. Rector 18º en S. Fernando		
Certificado médico X SP	istro Civil: SANTIAGO	
Carroza Personal		
Ayunt.º: Sepultura STA. Hª A NOVA-NOIA	11hs MARTES — 120	
Iglesia Capilla Complejo Apóstol		
Incineración SI	Urna: SI	
Presencian ☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores NO	Funeral: José María X (136.104)	
Flores X Centro Cultural Tu hijo y nieto y binidito		
☒ Sudario ☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

SV-434
 SC-260

FALLECIDO: Nombre MARIA PILAR MARTINEZ MARTINEZ D.N.I. Nº 33142148-E
id. de los padres LUIS Y MARIA
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 2 DE JULIO DE 1939
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio C/ REPUBLICA ARGENTINA, 1-2-A-B - SANTIAGO (A CORUÑA)

Fecha: 23:30 horas del día 23 de AGOSTO de 2026
Fallecimiento: Domicilio H.M. ROSNEDA
RUA de SANTIAGO León de CARACAS, 1 - Santiago (A Coruña)
Cementerio CREMATORIO COMPLEJO APOSTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: Nombre FERMIN NAVARRINA GÁMEZ (+20/12/2013)

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. Ismael Jesús Navarrina Martínez (Hijo) D.N.I. 44807722-L
domiciliado en C/ General Pardiñas, 5-4-B - Santiago (A Coruña)

L SEÑOR
D/ña. MARIA PILAR MARTINEZ MARTINEZ
(Viuda de Fermín Navarrina Gámez)
falleció en _____ en el día de 23/8/2026 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de CAPILLA COMPLEJO

CASA MORTUORIA: COMPLEJO APOSTOL, SALA

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

INCINERACIÓN

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



MARTINEZ
Seminario de Planificación Urbana Aplicada
MARTINEZ
Ninguno (0000)
MARIA PILAR
Calle de Cervantes 100 28009 MADRID
F ESP
Votante no habilitado para el sufragio activo
02 07 1939
DESP
ANF132977
Votante habilitado - Ratificado
01 01 9999

MMM

DNI NUM
33142148E

M.ª Pilar M



FALLECIDA

DOMICILIO / DOMICILIO
 RUA. REPUBLICA ARGENTINA 1 POZ AB
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 15771L001
 EQUIPO / EQUIPO
 15771L001
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 A CORUÑA
 MADRE DE / MADRE DE
 FERMIN / MARIA PILAR
 IDESPBLN183152144807722L<<<<<<
 7508011M3002186ESP<<<<<<<<<<<3
 NAVARRINA<MARTINEZ<<ISMAEL<JES

SOLICITANTE (Hijo)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106128840

Colegio de Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SILVIA MA RODRIGUEZ ALVAREZ
 D. / Dña.
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en SANTIAGO, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número
 y con ejercicio profesional en SANTIAGO - LA CORUÑA
 e con ejercicio profesional en

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

151507126
 1ª colegiación
 1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: MARIA PILAR
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: MARTINEZ
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 02 Mes 07 Año 1939
 Data de nacemento Día Mes Ano
 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33142148-E
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 23:30 Día 23 Mes 08 Año 2026
 Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿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 trabajo Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCION RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) INFECCION RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INFECCION RESPIRATORIA
 Horas Días Meses Años
 Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ESTENOSIS AORTICA, DETERIORO
COGNITIVO
 Horas Días Meses Años
 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 13 Mes 04 Año 2026
 Data do mesmo: Día Mes Ano

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



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 **24** de **AGOSTO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MARÍA PILAR MARTÍNEZ MARTÍNEZ** que se identifica con **D.N.I 33142148E** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **23 DE AGOSTO DE 2026** a las **23:30** 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.



