

# OTROS CONCEPTOS

Corona: Tu madre y hna Política - •  
 Centro modelo 1: **PAC** 1 - e familiar • TPV  
 Corona 40 rosas bl: **PAC** 40 - TPV  
 Centro modelo 2: **PAC** 67 - Con todo el curso, Ana, Manuel •  
 y Santa **web** **5208**



CS 46.2080.0379. 1630.4000.3838

FALLECIDO: **ELADIO ÁNGEL GONZÁLEZ ACEDO** **web** **ST:**  
 Fecha de fallecimiento **3 - FEBRERO - 2025**  
 Domicilio **H. Conxo - Rúa Alcalde Lorenzo, 19-3º-D - Ame.**  
 Teléfonos: **653056598 - Ariadna - ariadna.gonzalez.bv@**

| CONCEPTOS                                                    |                             | Servicio pres     |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Arca modelo <b>C-1</b>                                       | Medida <b>1'90</b>          | <b>1110</b>       |
| Capilla ardiente <b>Apóstol, 1</b>                           | Libro firmas <b>si</b>      |                   |
| Gestión Funeraria <b>si</b>                                  |                             |                   |
| Carroza Traslado <b>H. Conxo - T. Apóstol Bertamirán</b>     |                             |                   |
| Esquelas: <b>Martes</b> Prensa <b>NO</b> <b>Huvalas</b>      |                             |                   |
| <b>1630</b> Radio                                            |                             |                   |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas                            |                             |                   |
| Ómnibus acompañamiento                                       |                             |                   |
| Turismo <b>1</b> id. <b>16<sup>da</sup> en Iglesia Juana</b> |                             |                   |
| Certificado médico <b>X si</b>                               |                             |                   |
| Registro Civil <b>X Stgo</b>                                 | Carroza                     |                   |
| Ayunt.º: Sepultura <b>Juana</b>                              |                             |                   |
| Iglesia <b>San Julian de Juana</b>                           |                             |                   |
| Incineración                                                 | Funerales                   |                   |
| Urna cenizas <b>Campanero (ZRR)</b>                          |                             |                   |
| Cantores <b>1 (ZRR)</b>                                      | Sres. curas <b>(ZRR) +2</b> | <b>X 170 (96)</b> |
| Flores <b>Corona: Tu esposa (RR)</b>                         |                             |                   |
| <b>Corona: Tus hijos e hijos Políticos</b>                   |                             |                   |
| <b>Centro 18 RB: Tu nieto Marco</b>                          |                             |                   |
| <b>X Vg A - X Acondicionamiento</b>                          |                             |                   |

Nombre ELADIO ANGEL, GONZALEZ D.N.I. Nº 45874445

id. de los padres ELADIO y JOSEFA

Naturaleza CARCAS - VENEZUELA Provincia —

Día, mes y año de nacimiento 28-12-1964

Profesión — Estado Caracas Domicilio Avda Alcala de Haza

19-3-D-Ameo

## FALLECIDO:

Fecha: 17-35 horas del día 03 de 02 de 2025

Fallecimiento: Domicilio Y. CORZO - Santiago

Cementerio San Julian de Juana Ayunt.º Bión

Cónyuge: Nombre —

LIBRO DE FAMILIA Tomo — ; Página —

DECLARANTE D. MARY CELIA, VOIS NEO ( esposa ) D.N.I. 45874445  
domiciliado en el mismo

D/ña. Eladio Angel González Arado <sup>L</sup> SEÑOR

falleció en (Vecino de Bertamirán - Ameo) en el día de 3/2/25 a los 60 años  
confortado con los Auxilios Espirituales —

Su esposo/a Mary Celia VOIS NEO

Hijos Ariadna y Eladio Jesús González VOIS

Hijos políticos Adrian Javira y Elena Parede

Padres —

Abuelos —

Padres políticos Celia Bea Jiménez (Vda de Jesús VOIS NEO)

Hermanos NO

Hermanos políticos Maia Ann VOIS NEO

Nietos Marcos Javira González

y demás familia - Bisnetos — Tíos — Sobrinos si Primos si

Conducción —

Funerales —

en la iglesia de San Julian de Juana

CASA MORTUORIA: —

(SI / NO) SE RECIBE DUELO —

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

NO







ME0163A  
Colegio de  
Coahuila

105528842

BEATNIK AGRAN VICENTE

| Colegio actual | Nº de colegiado/a |
|----------------|-------------------|
| Colegio actual | Nº de colegiado/a |

JAVIAGD - A GAWIA, con el número  
JAVIAGD DE GAWIA, co número

1ª colegiación  
1ª colexiación

**CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de**

[illegible]

|                     |     |     |      |       |                                     |                          |
|---------------------|-----|-----|------|-------|-------------------------------------|--------------------------|
| Fecha de nacimiento | Día | Mes | Año  | Sexo: | Varón                               | Mujer                    |
| Data de nascimento  | Dia | Mes | Ano  | Sexo: | Varón                               | Mujer                    |
|                     | 28  | 12  | 1964 |       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[illegible]

Hora y fecha de la defunción  
 Hora : minutos  
 Hora : minutos  
 Día  
 Día  
 Mes  
 Mes  
 Año  
 Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTO DE CABRUELA

|                      |                          |                     |                                     |                            |                          |                  |                          |            |                          |
|----------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Domicilio particular | <input type="checkbox"/> | Centro hospitalario | <input checked="" type="checkbox"/> | Residencia socio-sanitaria | <input type="checkbox"/> | Lugar de trabajo | <input type="checkbox"/> | Otro lugar | <input type="checkbox"/> |
| Domicilio particular |                          | Centro hospitalario | X                                   | Residencia socio-sanitaria |                          | Lugar de trabajo |                          | Otro lugar |                          |

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

1. Causa immediata<sup>2</sup> / Causa immediata<sup>2</sup>

[illegible]

### Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

**Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>**

(d) A D E N O C A Z C I N O M A E J O F A G O

Horas      Dias      Meses      Años

Horas      Dias      Meses      Años

## II. <sup>5</sup>Otros procesos / <sup>5</sup>Outros procesos

[illegible]

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

Si/Si ☐ No/Non ☒

**La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / A defunção ocorreu como consequência directa ou indirecta de?:**

|                      |        |                                     |                   |        |                                     |
|----------------------|--------|-------------------------------------|-------------------|--------|-------------------------------------|
| Accidente de tráfico | No/Non | <input checked="" type="checkbox"/> | Accidente laboral | No/Non | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Accidente de tráfico | Si/Si  | <input type="checkbox"/>            | Accidente laboral | Si/Si  | <input type="checkbox"/>            |

  

|                  |     |                      |                      |     |                      |                      |     |                      |                      |
|------------------|-----|----------------------|----------------------|-----|----------------------|----------------------|-----|----------------------|----------------------|
| Fecha del mismo: | Día | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Año | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha del mismo: | Día | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Mes | <input type="text"/> | <input type="text"/> | Año | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Continúa al reverso**  
**Continúa ao reverso**





MINISTERIO  
DE JUSTICIA

MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN**

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ELADIO ÁNGEL GONZÁLEZ ACEDO , con documento identificativo DNI, 45871144J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 03 DE FEBRERO DE 2025 a las 17:35 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA .

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

En Santiago de Compostela a 04 DE FEBRERO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
04/02/2025 11:44

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN  
[https://sede.mjusticia.gob.cl/es/comproba-  
cion-autenticidad](https://sede.mjusticia.gob.cl/es/comproba-<br/>cion-autenticidad)

FIRMA ELECTRÓNICAMENTE POR  
Dirección General de Seguridad Jurídica y  
Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE  
ENCARGADO



RG:tezS-3XJx-4CAm-aDzm

