

OTROS CONCEPTOS

ENTRO: O TUA FAMILIA DE HERIN.

Conto 187B: Smiles de tu hijo Lucía,

67747860

entre Pod. i. Comunidad de vecinos de Nid Galicie

Ribadeo • PAGADOR

350

ente Mad. l' TUB emissa: Pleno, Plote, Wise

2. (66005315) (SIC 500099)

~~2~~ Centro 742: Ramón y Cristina Torres (670360010) Pepe

~~Philip Had?~~ Tuscomore del
PAGADO 37PL 1192

~~Private~~ Private

○ ○ ○ ○ ○

Conto Mod. 1. PAGO. See u laire TPV

Endromediasis

101

entre 18 e 20 de maio de 2016

Chavez & Resendez

extra mod 2: TSPAC2 Cordlar • PV

entre mod: ConPCADDelaDeingueweb
 Sample 1400

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FALLECIDO:

Guillermo Rilo Tenin

Fecha de fallecimiento

Domicilio

Teléfonos: 606 26 97 02 (Chao) E-mail: lucia.rilde@gmail.com

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-O	Medida	
Capilla ardiente	QUINTANA	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUVW	
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		
Prensa	COFEO N° 2 (Mueves)		
Radio	102 N° 2 (Edic. Santiago)		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id.	CURA SUE AL TANATORIO	
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	Personal	ENTERRO URNA EL VIERNES DIA 29	
Ayunt.º: Sepultura	A LAS 12:30 HORAS EN PERÚ		
Iglesia	CAPILLA CONCRETO		
Incineración	SI	Urna:	BÁSICA
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	FELISA		
Flores	COFEO ROSAS BLANCAS: ANGELES.		
	18 ROSAS BLANCAS: INÉS, IAGO E AMARO		
	CEQUENA CATA		
☐ Sudario	☐ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre GUILCERMO RÍLO MUNÍN D.N.I. Nº 33232197A
id. de los padres MANUEL Y CARMEN
Naturaleza TOURO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 16- OCTUBRE - 1954
Profesión _____ Estado CASADO Domicilio AVDA. DE GALICIA, 18-5°
RIBADEO (Lugo)

Fallecimiento: Fecha: 13:25 horas del día 27 de agosto de 2025
Domicilio hospital Olívico
Cementerio Crematorio Apóstol Ayunt.º Santiago

Cónyuge: Nombre FACTURA A: MARÍA ÁNGELES CASTELAO NOGUEIRA
CARGAR EN CUENTA: ES91 0030 7060 3400 0024 9271

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. LUCÍA RÍLO CASTELAO (HIJA) D.N.I. 76580268C
domiciliado en C/ARTURO CUADRADO MOURE, 11- SANTIAGO

D/ña. Guillermo Rílo Munín ~~L SEÑOR~~ GACEGO.

falleció en (Veciño de Ribadeo) en el día de 27/8/2025 a los 70 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a A SU A ~~ESPOSA~~ ^{HULLA}: ÁNGELES CASTELAO NOGUEIRA.

Hijos LUCÍA E ANA;

Hijos políticos ROBERTO SANTIAGUEL E RAFA CALVO;

Padres NETOS: INÉS, IAGO E AMARO;

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos MANOLO E ISABEL;

Hermanos políticos JOSEFA E JAVIER; MANOLO E CARMEN; CARMENA;
ALICIA E CHUCHO; ALFONSO E YOLANDA;

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

NO




REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



76580268C

DNI 76580268C

CV10834



APELLIDOS / APELIDOS
RÍLO
CASTELAO

SIGNATURE / NOME
LUCIA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACEMENTO
F ESP 08 05 1982

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDADE
17 04 2023 17 04 2033

NÚM. SOPORTE
CEV108346

510912

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

 **REINO DE ESPAÑA**
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

 **DNI 3332197A** (A11885)

APELLIDOS / APELLIDOS
RIO
MUNIN

NOMBRE / NOME
GUILERMO

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE** **NACIMIENTO / NACIMENTO**
M **ESP** **16 10 1954**

EMISIÓN / EMISSÃO **VALIDEZ / VALIDADEZ**
04 11 2022 **04 11 2032**

NÚM. SOPORTE
CDA118859

 **392192**

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



Colegio de



Colegio de

105718936

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. YOLANDA VIDAL INSUA

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a eny con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña

Sancti Spiritus de Compostela

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

92717

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

GUILLELMO

1º Apellido del fallecido/a:

RICO

1er Apellido do falecido/a:

MUNIZ

2º Apellido del fallecido/a:

MUNIZ

2ª Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

33232197-A

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

Sancti Spiritus de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de trabajoOtro 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) INFECCION RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) GLIOMAS CEREBRALES

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

No/Non

Accidente laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Nº expediente: **20230706/009436**

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 **28** de **AGOSTO** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **GUILLERMO RILO MUNÍN** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33232197A**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **27** de **08** de **2025** a las **13:25** 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.



