

OTROS CONCEPTOS

utro R/R (182) : Jorge y Familia (2R2) •
 250000
 V. Mod 1 (15730) "Con cargo TPV" familia de Orbenlle • TPV
 H18R.B "Familia Fern Castro" efectivo, Pagado •
 PAGADO
 t. 18R.R. Asociacion Cultural a Lagoa Orbenlle • TPV, Pjrobo
 SIMR 1249
 NA 40R BLANCAS: BERTAMIRANS FC. (7R2) •
 intra modelo 2: TPV pagado Marcos y familia • web
 intra modelo 1: TPV bisnieto Budino (1251) • web
 intra modelo 2: Nando, Nando familia •
 SIMR 1250

FALLECIDO: Antonio González Rodríguez
 Fecha de fallecimiento 31- Agosto - 2025
 Domicilio H. Conxo
 Teléfonos: 676558510 (Budi)
 E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C-1 Medida 1'90	
Capilla ardiente Bertamirans, 3 Sala Prep. Si Libro Si	
Gestión funeraria Si ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado Hospital - T. BERTAMIRANS	
Prensa X correo N°2 LAMES	
Radio 17	
Recordatorios funebres / tarjetas NO	
Ómnibus acompañamiento NO	
Turismo id. ☒ Registro Civil: X Stgo	
Certificado médico ☒ Personal	
Carroza	
Ayunt.º: Sepultura ORTOÑO X PINO	
Iglesia SAN JUAN DE ORTOÑO -	
Incineración Urna:	
Presencia ☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores X ANA Funeral: Dorelle 1+2 170 (10859)	
Floral corona R/R: ESPOSA E HIJOS	
Floral corona R/B: NIETOS Y BISNIETOS	

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre Antonio González Rodríguez D.N.I. N° 35513517-E
id. de los padres Antonio y Dolores
Naturaleza O Porriño Provincia Pontevedra
Día, mes y año de nacimiento 25/03/1935
Profesión - Teo Estado Casado Domicilio Res. Rentevea

Fallecimiento: Fecha: 14:54 horas del día 31 de Agosto de 2025
Domicilio H. Goxo (Stgo)
Cementerio SAN JUAN DE OZTOÑO Ayunt.º AMES

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página
DECLARANTE D. VERA LUCIA GONZÁLEZ GONZÁLEZ (HIJA) D.N.I. 36047246-J
domiciliado en AVDA MAHÍA 78-2º F - BERTAMIRANS - AMES

EL SEÑOR
D/ña. ANTONIO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.
NATURAL DE O PORRIÑO - VECINO DE BERTAMIRANS
falleció en en el día de 31-08-2025 a los 90 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a PRIMITIVA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.
Hijos VERA GONZÁLEZ GONZÁLEZ.

Hijos políticos RAFAEL BUDINO REY (BUDI)

Padres NIETOS : JACOB, NURIA, IRIA Y ANDREA BUDINO GONZÁLEZ.

Abuelos NIETOS PCCR : DIEGO FERRO.

Padres políticos

~~Hermanos~~ BIRNIETOS : OWEN, BRAIS, IAGO Y OLIVER

Hermanos políticos

Nietos Bisnietos Tíos Sobrinos SI Primos 81
y demás familia.- Conducción LUNES 1 - SEIS MENOS CUARTO

Funerales

en la iglesia de SAN JUAN DE OZTOÑO

CASA MORTUORIA: APOSTOL 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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



IDESPAFY198617335513517E<<<<<<
 3503258M9901018ESP<<<<<<<<<<D
 GONZALEZ<RODRIGUEZ<<ANTONIO<<<

331904

IDESPBD158516336047246J<<<<<<
6211187F2701116ESP<<<<<<<<<9
GONZALEZ<GONZALEZ<<VERA<LUCIA<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

486SV0SPH1

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

103770309

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANITA VILAS OLIVEIRA
D. / Dña.
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
151514497
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIO
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: GONZÁLEZ
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: RODRÍGUEZ
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento
Día 25 Mes 03 Año 1935
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 35513517-E
Documento de identidade: ☐ 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 14:54 Día 31 Mes 08 Año 2025
Hora : minutos 14:54 Día 31 Mes 08 Año 2025

¿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 traballo ☐ Outro lugar ☐

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

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²
(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³
(b)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴
(d) SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵
(c)
Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? ☐ No/Non ☒ Si/Sí
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? ☐ No/Non ☒ Si/Sí

¿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 Si/Sí ☐ Accidente laboral Si/Sí ☐
Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

En SANTIAGO, a 31 de AGOSTO de 2025
En SANTIAGO, a 31 de AGOSTO de 2025
Firma del médico
Sinatura do médico



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 **01** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **ANTONIO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **35513517E**, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **31 DE 08** de **2025** a las 14:54 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.



