

OTROS CONCEPTOS

PAGADO (18 Boletines) Buzon S. 1822
PAGADO Buzon S. 1821
 Centro 18 R. Tente Construcciones modulares. (2A S. 1821-1839)
 sobre 24 casas H. Empleados Construcciones Nacionales
 sobre 40 casas T. 3 a 1839 **PAGADO** Res. 7P. 18

Prop. Geo. Andres Borda.
 Rollos e esteras aqui. Os restos van TADEN co punto
 + CARMEN NARVAEZ RORTES

FALLECIDO: **ACTURO NIDAN PARTWED**
 Fecha de fallecimiento: **11-Diciembre-2025**
 Domicilio: **HOSPITAL DE CONCHO**
 Teléfonos: **659229159 / 112-1121** E-mail: **marrimon@gmail.com**
 (web) 24-834 TC 88

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo X C3	Medida 1'90	799
Capilla ardiente X DONTOUTO - 2	Sala Prep. X Si Libro X Si	556
Gestión funeraria X Si	☒ Tramitación UUV	
Carroza traslado X HOSPITAL DE CONCHO - DONTOUTO		
VIERNES. 15:00	CORREO N° 2 VIERNES.	210
Prensa X		
Radio X 1. VIEZ VIERNES.		11184
Recordatorios fúnebres / tarjetas NO		
Ómnibus acompañamiento NO		
Turismo 2	id. Reoser Cura Islena.	
Certificado médico X Si	Registro Civil X SANTIAGO.	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	CACHEIRAS.	60
Iglesia	SAN SIRON DE ONS	
Incineración	Urnas: X PARONATO.	72
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores	Si X SCSO	
Flóres	X CARONA 40 R.R. "Tu esposa"	286
	X CARONA 40 R.B. "Tus hijos e hijo Polito"	43
	X CARONA 40 R.B. "Tus nietos"	286
	X CARONA 40 R.B. "Tus nietos (x Bos y Radio)"	286

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario

FALLECIDO: Nombre Arturo Piedón, MARTINEZ D.N.I. Nº 33.148.666-P.
id. de los padres JOSÉ / MARÍA
Naturaleza TEO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento
Profesión Estado CASADO Domicilio LOGAR CACHEIRAS, 79
TEO. I
Fecha: horas del día 11 de Diciembre de 2025
Fallecimiento: Domicilio HOSPITAL DE CONXO.
Cementerio CACHEIRAS. Ayunt.º TEO.
Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo; Página
DECLARANTE D. (.....) D.N.I.
domiciliado en

D/DE EL SEÑOR ARTURO PIEDÓN MARTINEZ (vecino de Cacheiras-Teo.)
falleció en en el día de a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa MARÍA MARTINEZ PONTES.
Hijos JAVER, DAR, IGNACIO y ROBERTO PIEDÓN MARTINEZ.
Hijos políticos SIRLEY, DOLORES y MARÍA.

Padres
Abuelos
Padres políticos
Hermanos NO
Hermanos políticos NO

Nietos SI Bisnietos NO Tíos NO 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



105719662

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. ANA MONTOLYA FERREN

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
 en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número
 y con ejercicio profesional en Santiago de Compostela
 e con exercicio profesional en

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

152857050

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Sexo:

Varón

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

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) NEUMONIA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿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:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

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 **12** de **DICIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ARTURO MIDÓN MARTÍNEZ que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 33148666P según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11** de **DICIEMBRE** de **2025** a las 11:55 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.



