

OTROS CONCEPTOS

libro TV 2. Tus hnos políticos **PAGADO** PV
 libro 18 R B Familia Filgueira Camelo PV
 libro 18 R B B. **PAGADO** Consorcio Galego TPV
 libro 18 R B B. **PAGADO** familia Polan Contente web
 libro 18 R B B. **PAGADO** familia Polan Contente TPV
 libro 18 R B B. **PAGADO** familia Polan Contente TPV
 libro 18 R B B. **PAGADO** familia Polan Contente TPV

Baixa → Prop. fallecido

FALLECIDO: **CONSTANTINO ARNASO GÓMEZ** TA.39
 Fecha de fallecimiento: **20 - Enero - 2026**
 Domicilio: **H. Clínico**
 Teléfonos: **625659411 Constantino** E-mail: **Ruben 642025162**

CONCEPTOS				Servicio prestado
Arca modelo	C1	Medida	Camela	73038
Capilla ardiente	X S. Obrador	Sala Prep.	si Libro si	656 + 55
Gestión funeraria	si	Tramitación UUW		177
Carroza traslado	X Hospital - Tanatorio			109
Prensa	X Xero 2			21000
Radio	X Xero Stgo: 4		Extra	
Recordatorios fúnebres / tarjetas				
Ómnibus acompañamiento				
Turismo	id. Sale a tanat.			3
Certificado médico	X si	Registro Civil	X Stgo.	13270
Carroza	a Cementerio	Personal	si	
Ayunt.º: Sepultura	Micho 1823 - Jueves 13:00		(con arca) 80	
Iglesia	San Fernando			
Incineración	X si 18:00	Urna:	X Básica	360 + 7530
Presencia	X si	Destino	X D. Javier (Urca)	
Cantores	X Alamosse (Urca) 18:30	Funeral	X D. José 18:30	9000 (12303)
Flores	X Xero R B: Tu esposa		X Zucanías	146
	X Xero R B: Tus hijos e hijos políticos			146
	X Centro R B (Ec): Javier, Hana y Cristina			Extra 75
Sudario	☐ Cubredifuntos	Acondicionamiento	☐ Rosario	5015
				753

X 2 Triptas parking

FALLECIDO: Nombre Constantino Arnoso Gómez D.N.I. N° 32182498R
id. de los padres Constantino / Josefino
Naturaleza Ferrol Provincia A Coruña
Día, mes y año de nacimiento 7-4-1936
Profesión _____ Estado Casado Domicilio c/ Fray Rosendo Salvado
10-6º A - 8ºgº

Fallecimiento: Fecha: 12:50 horas del día 20 de 1 de 2026
Domicilio H. Ceinico
Cementerio Crematorio Ayunt.º Stgo.

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____
DECLARANTE D. Constantino José Arnoso Rey (_____) D.N.I. 33272959D
domiciliado en Rúa de Mª Casares, 5 - 3º B Stgo.

D/ña. Constantino Arnoso Gómez L SEÑOR (Profesor jubilado Colegio M. Peleteiro)

falleció en _____ en el día de 20/1/26 a los 89 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a : Mª Pilar Rey ferreiro
Hijos : Marisol, Constantino y Rubén A.R.

Hijos políticos : Vicente Cortizas, Belén Mosquera y Rosa Teixeira

Padres : Javier, María y Cristina

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos : no

Hermanos políticos si

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ Sobrinos si Primos si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Seis y media en S. Fernando

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: La Capilla Ardiende permanecerá abierta

(SI / NO) SE RECIBE DUELO hasta las cinco y media.

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

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

106054465

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

D./Dña. DR. ANTONIO OTTE PORRINO DE OTTE

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

con el número

co número

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

15-7617-0

1ª colegiación
1ª colegiación

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

Data de nacemento

Día 07

Mes 06

Año 1936

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

32122478-R

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:50

Día 20

Día

Mes 01

Mes

Año 2026

Año

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

SANTAGO

Domicilio particular ☐Centro hospitalario ☒Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado ¹
Intervalo de tempo aproximado ¹I. Causa inmediata ² / Causa inmediata ²

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³

(b) SHOCK SEPTICO

Debido a/Debido a

(c) EMPLEO UTERINO

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴

(d) INFECCIÓN NOSO

INFECCIÓN RESPIRATORIA

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵

¿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 de tráfico Si/ Si ☐Accidente laboral No/ Non ☒
Accidente laboral Si/ Si ☐

Fecha del mismo: 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 21 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **CONSTANTINO ARNOSO GÓMEZ** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **32182498R** según la certificación facultiva presentada, que constata la fecha de la muerte el día **20** de **ENERO** de **2026** a las **12:50** 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.



