

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: ^{WEB} Sr^a Consuelo González Fomander ^{EST 74}
Fecha de fallecimiento 24-6-2026
Domicilio Cortes. extono - / H. Conxo
Teléfonos: 658 28 30 93 E-mail:

ACTIVADA
D 2621474

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida	1'9
Capilla ardiente	BERT-3	Sala Prep.	Si Libro Si
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	H. CONXO - TANATORIO		
Prensa	CONDO 2.	GRABACION	(X AUTOS)
Radio	Xuven 1-	otra pa onizos	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	no		
Ómnibus acompañamiento	no		
Turismo	id.	RECOGE TAXI (RITA)	
Certificado médico	Si	Registro Civil	Santiago
Carroza		Personal	X PINO
Ayunt.º: Sepultura	Amor		
Iglesia	San Juan de extono		
Incineración		Urna:	Campere 20/55
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino	X 170 (132512)
Cantores	ANA	Funeral:	1+2
Flowers	1- Madre y Hermana y H. políticos		
	1C. Robino		
☒ Sudario ☐ Cubrefúnebres ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario			

FALLECIDO: Nombre el Conrado Gonzalez Fernandez D.N.I. N° 3323 5622-4
id. de los padres Manuel - Carmen
Naturaleza Ames Provincia Cauca
Día, mes y año de nacimiento 24-8-1959
Profesión Muerto 1° 25 Antonio Estado Casado Domicilio Abd. Juan Pardo

Fallecimiento: Fecha: _____ horas del día 24 de Sept de 2025
Domicilio H. Conxo
Cementerio San Juan de Antonio Ayunt.° Ameg

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

D/ña. el Conrado Gonzalez Fernandez L.ª SEÑOR N.ª
- As Cortes -

falleció en Abd. San Juan Pardo en el día de 24-6-2025 a los 66 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a Manuel Pego Serna

Hijos Pego Pego Gonzalez

Hijos políticos _____

Padres Manuel Gonzalez Gonzalez (E) y Carmen Fernandez Pardo

Abuelos _____

Padres políticos ~~Manuel - Carmen~~

Hermanos Marycarmen M. Gonzalez Fernandez

Hermanos políticos José Manuel Fernandez Arriaga - Milagros Pego Serna y Placido Muino Pardo (E)

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios Si Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción _____

Funerales Sueves 19:45

en la iglesia de San Juan de Antonio

CASA MORTUORIA: portal - 2

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

cambio por grabación

No

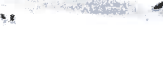
FALLECIDA




REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD





DNI

33231215X

APellidos / Apellidos

PEGO

SENRA

Nombre / Nombre

MANUEL

SEXO / Sexo

M

NACIONALIDAD / Nacionalidad

LSP

NACIMIENTO / Nacimiento

03 09 1957

CIUDAD / Ciudad

07 12 2021

VALIDEZ / Validez

02 12 2031

NÚM. EXPORTE

CBE156835

Manuel Fajardo

527360

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago de a 24 de Julio de 2026
En compalk a 26 de Julio de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Años 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a 3 Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 Horas Días Meses Años
(c) Pielonefritis crónica debido a 2 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 5 Horas Días Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes 10 Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa **causa Inicial ou fundamental**, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras **"debido a"** que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é decir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas 00 Días 45 Meses 00 Anos 00

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a 3 Horas Días Meses Años

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a 2 Horas Días Meses Años
(c) Pielonefríte crónica debido a 2 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático 10 Horas Días Meses Años

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete 5 Horas Días Meses Años

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de **MARÍA CONSUELO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ** con documento identificativo DNI núm. **33235627Y** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 24 de junio de 2026, a las 17:05 horas, acaecida en Santiago de Compostela.

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

En Santiago de Compostela a, 25 de junio de 2026.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
25/06/2026 11:42

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:8\$qQ-VbQF-3bge-D&y5

