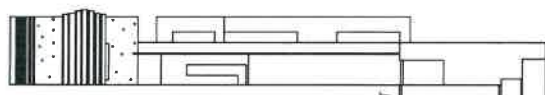




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 21 de julio de 2023

Don/Doña Montserrat Reymóndez Rúa, con DNI 33294808P y domicilio en C/ Sant Joan de la Salle, 14-16 - Bajo A - Barcelona en su condición de HIJA de MARÍA DOLORES RÚA IGLESIAS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 17:45 horas del día 21 de julio de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA DOLORES RÚA IGLESIAS fallecida en Santiago de Compostela a las 22:00 horas del día 19 de julio de 2023; la cual se realizará en FÉRETRO BIODEGRADABLE.

MANIFIESTO

1. Que como representante legal del fallecido, o en su caso contando con autorización del resto de los familiares, eximiendo a esta mercantil FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L., de cualquier responsabilidad frente a cualquier reclamación.

2. Introducción.

- ☐ SI PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.
- ☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

3. Dispositivos.

- ☐ ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.
- ☐ NO ES PORTADOR de MARCAPASOS o dispositivo a batería/pilas.

Y para que así conste, firmo el presente en el lugar y fecha del encabezado.

Fdo.: Montserrat Reymóndez Rúa
DNI: 33294808P

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMERU APELLIDU
RUA

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDU APELLIDU
IGLESIAS

NOMBRE / NOME
MARIA DOLORES

SEXO / SEXU NACIONALIDAD / NACIONALIDAT
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTU
31 08 1950

IDENTIF
A96136224

VALIDO HASTA / VALIDU ATA
22 05 2024

RCM

DNI NÚM.
33191441A

Joli Ruiz



IDSPAQG136224033191441A<<<<<
5008311F2405229ESP<<<<<<<<<4
RUA<IGLESIAS<MARIA<DOLORES<<<

ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM
REYMONDEZ
 SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO COGNOM
ARREDONDO Y SEGURA CODORNIU

SEXO / SEXE
M

NOMBRE / NOM
REYMONDEZ

SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
17 12 1975

IDEP
ARF108691

VALIDO HASTA / VALIU FINS
03 10 2024

DNI NÚM.
33294808P

RPM

IDESPARF108691133294808P<<<<<<
7512179F2410030ESP<<<<<<<<<<2
REYMONDEZ<RUA<<MONTSERRAT<<<<<

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS<https://certificados.cgcom.es>

A8KDXCFSAI

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

Sello/Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105251222

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

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

153604987

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 Apelido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ PasaporteNúmero:
Número:

33191441-A

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

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

22:00

22:00

Día

Día

19

19

Mes

Mes

07

07

Año

Año

2023

2023

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

SANTIDEN DE COMPOSTELA

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PALADA RESPIRATORIA

Horas
Días
Meses
AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas
Días
Meses
AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) TUBO CEREBRAL

Horas
Días
Meses
AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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
Accidente de tráficoNo/Non
Sí/SiAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SiFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
Día☐☐Mes
Mes☐☐Año
Año☐☐☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
EXPEDIENTE Nº 20230720/004267 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MARÍA DOLORES RÚA IGLESIAS con Documento Identificativo DNI y Nº 33191441A, con último domicilio conocido en CALLE PÉREZ COSTANTI Nº4 4º B - Santiago de Compostela , ESPAÑA, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 19 de JULIO de 2023, a las 22:00 horas, acaecida en SU DOMICILIO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 20 de JULIO de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/07/2023 12:52

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:K88M-vgNR-a\$va-t\$VZ