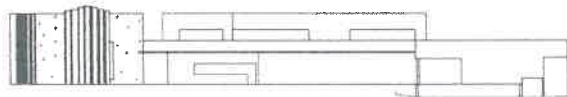




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 22 de octubre de 2023

Don/Doña Isabel Celemín Colomina, con DNI 73191837 H y domicilio en Rúa Magdalena, 2 -3 - 5º G - Milladoiro - Ames en su condición de Hija de EUGENIA COLOMINA NAVARRO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:30 horas del día 24 de octubre de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de EUGENIA COLOMINA NAVARRO fallecida en Ames a las 18:00 horas del día 22 de octubre 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.: Isabel Celemín Colomina
DNI: 73191837 H

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO
COLONIA

SEGUNDO APELLIDO
NAVARRO

NOMBRE
EUGENIA

SEXO
F

NACIONALIDAD
ESP

FECHA DE NACIMIENTO
07 10 1938

IDEMP
AKU137796

VALIDO HASTA
01 01 9999

CNG

DNI NÚM.
17963498S

Eugenia Navarro



IDESPAKU137796517963498S<<<<<<
3810073F9901018ESP<<<<<<<<<<9
COLOMINA<NAVARRO<<EUGENIA<<<<<

ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
**CELEMIN
COLONINA**

NOMBRE / NOME
ISABEL

SEXO - SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
11 09 1965

DATA EXPIRY
B1K157608

VALIDEZ / VALIDADE
02 11 2028





73191837H

161024

SOLICITANTE (HIJA)

D./Dña. MARIA TERESA GONZALO LAMAZARES, licenciada

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA / SANTIAGO, con el número

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

3203543-2

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

EUGENIA

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

COLONINA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NAVARRO

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Sexo:

Sexo:

Varón

Varón

Mujer

Muller

Documento
de identidad:☒

D.N.I.

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐

Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Hora : minutos

Día

Día

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

Mes

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

ANES

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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) DIABETES MELLITUS

Debido a/Debido a

(c) HIPERTENSION ARTERIAL

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) EMBOLIA CARDIACA

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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 tráfico

No/Non

Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENZA DE ENTERRAMENTO / CREMACIÓN
OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE AMES
EXPEDIENTE NÚM.20231023/003623 SOBRE DEFUNCIÓN.

Acreditada a defunción de D/Dª EUGENIA COLOMINA NAVARRO con Documento Identificativo DNI y N° 17963498S, con último domicilio coñecido en RUA ANXERIZ N°10 2º D - 15895 - Ames , ESPAÑA, segundo la certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día 22 de OUTUBRO de 2023, as 18:00 horas, ocorrida en DOMICILIO RÚA ANXERIZ 10, 2ºD, O MILLADOIRO, AMES;
CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura//cremar o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran vinte e catro horas hábiles desde a do falecemento.

En Ames o 23 de OUTUBRO de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
23/10/2023 10:58

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:jk8\$-ZFmc-v7&a-3d8F