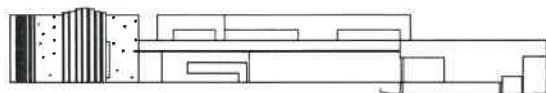




APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 10 de octubre de 2023

Don/Doña Tamara Carrera Quintas, con DNI 36139020V y domicilio en Rúa Travesía de Vigo, 184 - 6ºA - Vigo - Pontevedra en su condición de Hija de JOAQUINA QUINTAS FERREIRA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:00 horas del día 11 de octubre de 2023, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOAQUINA QUINTAS FERREIRA fallecida en Santiago de Compostela a las 07:00 horas del día 10 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.: Tamara Carrera Quintas
DNI: 36139020V

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopdmegamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
QUINTAS
FERREIRA
NOMBRE / NOME
JOAQUINA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
16 01 1949
NÚM. DOCUMENTO VALIDEZ / VALIDEZ
BGD158700 24 01 2028

DNI 35976227H

582912

BORRLLIO / BORRLLIO
TSIA. VIGO 184 P06 A

VIGO
PONTEVEDRA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

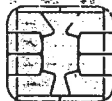
VIGO
PONTEVEDRA

HIJOS DE / FILLOS DE

MANUEL / MARIA

IDESPBGD158700735976227H<<<<<<<
4901161F2801245ESP<<<<<<<<<<<<<6
QUINTAS<FERREIRA<<JOAQUINA<<<<<

ESPAÑA



INSTRUMENTO
DE VIGILANCIA

CQT

DNI NÚM.
36139020V

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
CARRERA
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
QUINTAS
NOMBRE / NOME
TAMARA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
19 06 1985
IDESP
ASY157519
VALIDEZ / VALIDEZ
01 09 2025



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO

VIGO

PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS

PONTEVEDRA

HIJOS DE / FILLOS DE

MANUEL / JOAQUINA

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. TRAVESIA DE VIGO 184 P06 A

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO

VIGO

PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA-PAÍS

PONTEVEDRA

EQUIPO / EQUIPO

15771L6DV

IDESPASY157519436139020V<<<<<<<
8506195F2509013ESP<<<<<<<<<<<<<3
CARRERA<QUINTAS<<TAMARA<<<<<<<

OMC

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

ATQ7A95DCZ

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105279990

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

Pablo Pita Lopez

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña

Santiago de Compostela

, con el número
, co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513767

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

JOAQUINA

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apelido do falecido/a:

QUINTAS

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apelido do falecido/a:

PERREIRA

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 16

Mes 01

Año 1949

Sexo:

Varón ☐Mujer ☒
MüllerDocumento
de identidad:

D.N.I.

Número:

35976227-7

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:



N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

- - - - -

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos

07 : 00

Día 10

Mes 10

Año 2023

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

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos

Horas Días Meses Años

¿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 laboral No/Non ☒
Accidente de tráfico Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año Continúa al reverso
Continúa ao reverso



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
EXPEDIENTE Nº 20231010/007778 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JOAQUINA QUINTAS FERREIRA con Documento Identificativo DNI y Nº 35976227H, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 10 de OCTUBRE de 2023, a las 07:00 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO;

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 10 de OCTUBRE de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/10/2023 13:44

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:tv8B-GWrb-BksC-bh7Q

