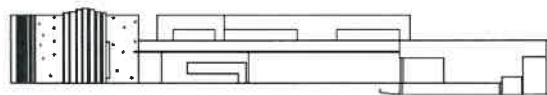




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 28 de noviembre de 2023

Don/Doña Arturo Soto Fernández, con DNI 44082764 K y domicilio en Travesía Vista Alegre, 93 - Santiago en su condición de Hijo de MANUEL SOTO MARCOS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 16:00 horas del día 27 de noviembre de 2023, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL SOTO MARCOS fallecido en Santiago de Compostela a las 22:13 horas del día 27 de noviembre 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.: Arturo Soto Fernández
DNI: 44082764 K

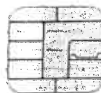


APELLIDOS / APELIDOS
 SOTO
 MARCOS
 NOMBRE / NOME
 MANUEL
 SEXO / SEXO
 M
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
 02 04 1948
 NUM SOPORT
 BHY167424
 VALIDEZ / VALIOEZ
 01 01 9999

DNI 33797180Z

852032

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. VISTA ALEGRE (DE) 0093
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AS NOGAIS
LUGO

HUJO/A DE / FILLO/A DE
ARTURO / MARINA

IDESPBHY167424233797180Z<<<<<
4804022M9901018ESP<<<<<<<<<3
SOTO<MARCOS<MANUEL<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
 SOTO
 FERNANDEZ
 NOMBRE / NOME
 ARTURO
 SEXO / SEXO
 M
 NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
 ESP
 FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
 03 11 1975
 NÚMERO / NÚMERO
 VALIDEZ / VALIDADE
 BJT4141536 14 06 2029

DNI 44082764K

969024

DOMICILIO / DOMICILIO
TSIA. VISTA ALEGRE 93
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
PONTEVEDRA
PONTEVEDRA

HUJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / PURIFICACION

IDESPBJW141536644082764K<<<<<<
7511057M2906140ESP<<<<<<<<<3
SOTO<FERNANDEZ<<ARTURO<<<<<<<<

SOLICITANTE - HIJO

<https://certificados.cgcom.es>

7AGF02CKMA

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105016755

Nº Certificado/Nº certificado

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

151513771

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. MARTÍN GARCÍA MARTÍNEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

A CORUÑA

con el número
co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

SOTO

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MARCOS

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día 02

Día 02

Mes 04

Mes 04

Año 1998

Año 1998

Sexo:

Sexo:

Varón ☒

Varón

Mujer ☐

Muller

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

Número:

33797180-2

33797180-2

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Número:

☐

N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

22:13

22:13

Día 27

Día 27

Mes 11

Mes 11

Año 2023

Año 2023

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

SANTIAGO 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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) ANOXIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

(c)

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CANCER DE COLON

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas 00 Días 00 Meses 00 Años 00

¿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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día 00 Mes 00 Año 00
Data do mesmo: Día 00 Mes 00 Año 00Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MANUEL SOTO MARCOS, con documento identificativo DNI, 33796180Z según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 27 de NOVIEMBRE de 2023, a las 22:13 horas, acaecida en HOSPITAL PROVINCIAL DE CONXO, SANTIAGO DE COMPOSTELA, EXPEDIENTE 20231128/002918

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

En Santiago de Compostela, 28 de NOVIEMBRE de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/11/2023 10:46

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:pSrR-Vncv-5XMu-5yCw