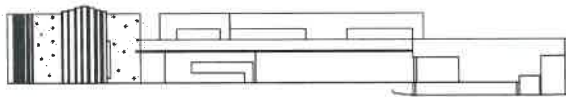




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 9 de enero de 2024

Don/Doña Lucía Romero Portela, con DNI 44819536 B y domicilio en Rúa Ameneiro, 5, 1º C - Os Tilos - Teo (A Coruña) en su condición de hija de MARÍA LUISA PORTELA GÓMEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 11:00 horas del día 10 de enero de 2024, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA LUISA PORTELA GÓMEZ fallecida en Santiago de Compostela a las 18:00 horas del día 8 de enero de 2024; 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.: Lucía Romero Portela
DNI: 44819536 B

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
PORTELA
GOMEZ
NOMBRE / NOME
MARIA LUISA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
02 11 1952
NUM. SUPORT YALIDEZ / VALIDEZ
BBL148068 25 05 2026

DNI 33211573X

Maria Luisa

689920

DIRECCION / DIRECTION
RUA. NOGUEIRA 1



OS TILOS
TEO
A CORUÑA

15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

NOMBRE DE / NOME DE
JUAN / MARIA

IDESPBL148068433211573X<<<<<<
5211021F2605258ESP<<<<<<<<<<<<2
PORTELA<GOMEZ<<MARIA<LUISA<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
ROMERO
PORTELA
NOMBRE / NOME
LUCIA
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
07 12 1978
NUM. SUPORT YALIDEZ / VALIDEZ
BLG193461 20 12 2029

DNI 44819536B

Lucia Romero

620864

DIRECCION / DIRECTION
RUA. ARENEIRO 5 P01 C
OS TILOS
TEO
A CORUÑA



15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

NOMBRE DE / NOME DE
FRANCISCO JAVIER / MARIA LUISA

IDESPBLG193461044819536B<<<<<<
7812075F2912202ESP<<<<<<<<<<<<3
ROMERO<PORTELA<<LUCIA<<<<<<<<<

<https://certificados.cgcom.es>

DWR9VFFZRT

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

105197801

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. M. PAZ MAUÑO MARTÍNEZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA

en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

e con exercicio profesional en

CS BOIRO / PAC SANTIAGOcon el número
co númeroColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1 0 5 1 9 7 8 0 1

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 02

Mes 11

Año 1972

Sexo:

Varón

Mujer X

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

Número:

Número:

Número:

Número:

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Número:

Número:

Número:

☐ 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

18:00

Día 08

Día 08

Mes 01

Mes 01

Año 2024

Año 2024

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

Santiago de CompostelaDomicilio particular
Domicilio particular☒ Centro hospitalario
Centro hospitalario☐ Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria☐ Lugar de trabajo
Lugar de trabajo☐ 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) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

(c)

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) NEOPLASIA PULMONAR

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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/Sí

Accidente laboral

Sí/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa 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 **MARÍA LUISA PORTELA GÓMEZ**, con documento identificativo DNI, **33211573X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte **08** de enero de 2024 a las **18:00** horas, acaecida en , Santiago de Compostela.

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 a **09** de ENERO **2024**.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/01/2024 13:45

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:2Ggk-XwYU-7tYt-ZnBY