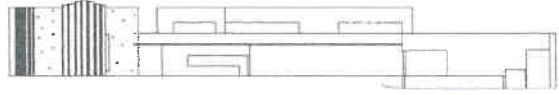




APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 28 de enero de 2024

Don/Doña María Elena Rey López, con DNI 45870233 E y domicilio en Rúa Manuel de María, 32 -2º B - Santiago en su condición de Hija de JOSÉ MANUEL REY RODRÍGUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 22:30 horas del día 29 de enero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ MANUEL REY RODRÍGUEZ fallecido en Santiago de Compostela a las 13:15 horas del día 28 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.: María Elena Rey López
DNI: 45870233 E

ESPAÑA 		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	
	APELLIDOS / APELIDOS		
	REY		
	RODRIGUEZ		
	NOMBRE / NOME		
	JOSE MANUEL		
SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE		
M	ESP		
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO			
03 08 1960			
NUM DOCUMENT	VALIDEZ / VALIDADE		
BL159320	15 01 2030		
		589952	
CNI 33247507H			

IDESPBL159320933247507H<<<<<<
6008031M3001156ESP<<<<<<<<<<6
REY<RODRIGUEZ<<JOSE<MANUEL<<<<



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



DNI 45870233E

APELLIDOS / APELLIDOS
REY
LOPEZ

NOMBRE / NOME
MARIA, ELENA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 01 11 1992

EMISION / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
01 10 2021 01 10 2026

MANIPULACION
CAR112044



420800

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



IDESPCAR112044945870233E<<<<<<
9211018F2610014ESP<<<<<<<<<<4
REY<LOPEZ<<MARIA<ELENA<<<<<<<<

OMC

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

BKKHWJHZZB

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105428592

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía; colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía; colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enA Coruña
Sancti Spiritus de CompostelaColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151508034

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 03
DíaMes 08
MesAño 1960
AñoSexo:
Sexo:Varón ☒
VarónMujer ☐
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
D.N.I.Número:
Número:

33247507-H

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

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

13 : 15

13 : 15

Día 28

Día 28

Mes 01

Mes 01

Año 2024

Año 2024

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

Sancti Spiritus de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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) Parada cardiocirculatoria

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) Necrosis del miocardio

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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

Sí/Si ☐

Accidente laboral

Sí/Si ☐

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 JOSÉ MANUEL REY RODRÍGUEZ
, con documento identificativo DNI, 33247507H según
la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el 28 de enero
de 2024 a las 13:15 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 29 de enero 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
29/01/2024 10:48

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:\$Eca-aqWS-HvQx-E6Jz