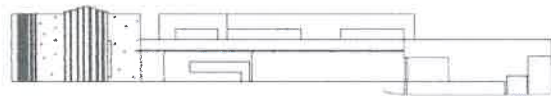




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 5 de febrero de 2024

Don/Doña Margarita Mitrán López, con DNI 44818925 k y domicilio en Lugar Carraceda, 88 - Oza - Cesuras - A Coruña en su condición de Hija de CONCEPCIÓN LÓPEZ MOURE,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 16:30 horas del día 6 de febrero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de CONCEPCIÓN LÓPEZ MOURE fallecida en Santiago de Compostela a las 14:05 horas del día 5 de febrero 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.: Margarita Mitrán López
DNI: 44818925 k

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
LOPEZ

SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
MOURE

NOMBRE / NOME
CONCEPCION

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
12 02 1945

IDEA
ASE116900

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

LMC

DNI NÚM.
33176795P

Concepcion Lopez



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA

HIJO(A) DE / FILLO(A) DE
JESUS / DOLORES

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DE GARCIA PRIETO 21

LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA / PAIS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPASE116900733176795P<<<<<<<
4502122F9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
LOPEZ<MOURE<<CONCEPCION<<<<<<<

FALLECIDA

REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ES

44818925K

DNI 44818925K

APELLIDOS / APELIDOS
MITRAN LOPEZ

NOMBRE / NOME
MARGARITA

SEXO / SEXO NACIONALIDADE / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMENTO
19 11 1978

EMISIÓN / EMISSÃO
24 01 2022

VALIDEZ / VALIDEZ
24 01 2032

NÚM SOORTE
CBH142140

452352

Margarita

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. CARRACEDA 88

OZA

OZA-CESURAS

A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

A CORUÑA

HIJO(A) DE / FILLO(A) DE
VICTOR / CONCEPCION

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCBH14214044818925K<<<<<<<
7811193F3201244ESP<<<<<<<<<<<<9
MITRAN<LOPEZ<<MARGARITA<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

https://certificados.cgcom.es

FTAINALX9V

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

104237771

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. Karla Cebrec Del Casillo

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

y con ejercicio profesional en

y con ejercicio profesional en

A. CONTRA

con el número

co número

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

151512833

(F. colegiación
F. colegiación)

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

CONCEPCION

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

LOPEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

MOURE

Fecha de nacimiento

Data de nascimento

Día 12

Mes 02

Año 1945

Sexo:

Varón

Mujer

Muller X

Documento
de identidad:X D.N.I.
D.N.I.

Número:

33176295-P

Documento
de identidad:

Pasaporte

Número:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora: minutos

Hora: minutos

14:05

Día 05

Día

Mes 02

Mes

Año 2024

Año

¿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 X

Lugar de trabajo

Lugar de traballo

Otro lugar

Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucciones na página 2)

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

(a) PARO CARDIORESPIRATORIO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

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) INSUFICIENCIA CARDIACA

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ENF. ALZHEIMER

HIPERTENSION ARTERIAL

Horas Días Meses Años

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

Sí/Sí No/Non X

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí No/Non X

¿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 de tráfico Si/Sí

Accidente laboral No/Non

Accidente laboral Si/Sí

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

En

En

Santiago

a

a

05

de

febrero

de

de

de

2024

de

Firma del médico

Sinatura do médico

Karla Cabrera del Casillo

Mod. CMD-BED-G

□□□□□

□

1 2 3 4 5

(ver instrucciones en página 2) / (consultar instrucciones na página 2)

101



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de CONCEPCIÓN LÓPEZ MOURE
, con documento identificativo DNI, 33176795P según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 05 DE FEBRERO DE 2024
a las 14:05 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 05 de FEBRERO 2024 .

Asinado por: BERNARDEZ PEREIRAS, EVA
Cargo: Letrada da Administración de Xustiza
Data e hora: 06/02/2024 10:01:39

