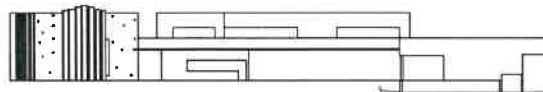




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 6 de febrero de 2024

Don/Doña María del Carmen Bao Varela, con DNI 33297734 J y domicilio en Rúa Santiago do Cacem, 9 - San Marcos - Santiago de Compostela en su condición de hija de MARÍA DOLORES VARELA SUÁREZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:15 horas del día 7 de febrero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA DOLORES VARELA SUÁREZ fallecida en Santiago de Compostela a las 20:55 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.: María del Carmen Bao Varela
DNI: 33297734 J

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
VARELA
SUAREZ
NOMBRE / NOME
MARIA DOLORES
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
24 01 1939
NÚM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BDD158525 01 01 9999

M. Dolores Varela Suarez

DNI 33114795Q

289664

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. REPUBLICA DEL SALVADOR 29 P05 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / MARIA DOLORES

IDESPBDD158525533114795Q<<<<<<<
3901245F9901018ESP<<<<<<<<<<<9
VARELA<SUAREZ<<MARIA<DOLORES<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
BAO
VARELA
NOMBRE / NOME
MARIA DEL CARMEN
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
18 12 1970
NÚM BOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
B0J175189 05 02 2024

M. del Carmen BAO VARELA

DNI 33297734J

729216

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SANTIAGO DO CADEM DE O
SAN MARCOS
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
MANUEL / MARIA DOLORES

IDESPB0J175189133297734J<<<<<<<
7012185F2402055ESP<<<<<<<<<<1
*BAO<VARELA<<MARIA<DEL<CARMEN<<

SOLICITANTE (HIJA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

5L2WWM87KU

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

105196592

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. NO INICIALIZADA GONZALEZ
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A COLUÑA, con el número
y en Medicina e Cirugía, colexiado/a en SANIA DE CAMPECHE, co número
e con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a151511263
1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

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

MALICA OLIVERES

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

VALELA

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

SUALES

Fecha de nacimiento
Data de nacementoDía 24
DíaMes 01
MesAño 1939
AñoSexo:
Sexo:Varón ☐
VarónMujer ☒
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.Número:
Número:

33114795-2

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ PasaporteNúmero:
Número:Documento
de identidad:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos 20 : 55
Hora : minutosDía 05
DíaMes 02
MesAño 2024
Año¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANIA DE CAMPECHEDomicilio 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 aproximado

I. Causa inmediata / Causa inmediata

(a) FLACASO INSUFICIENCIA SANITARIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias

(b) INSUFICIENCIA CARDIACA

Debido a/Debido a

(c) INSUFICIENCIA RENAL

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental

(d) NEOPLASIA RESTRICTIVA
AMLOIDOSIS CARDIACA SENIL

II. Otros procesos / Outros procesos

¿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 ☐ ☐ Mes ☐ ☐ Año ☐ ☐ ☐ ☐
Data do mesmo: Día ☐ ☐ Mes ☐ ☐ Año ☐ ☐ ☐ ☐Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de **MARÍA DOLORES VARELA SUÁREZ**, con documento identificativo DNI, **33114795Q** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte **05 DE FEBRERO DE 2024** a las **20:55** 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 **06 de FEBRERO** **2024**.

Asinado por: BERNARDEZ PEREIRAS, EVA
Cargo: Letrada da Administración de Xustiza
Data e hora: 06/02/2024 13:03:46

