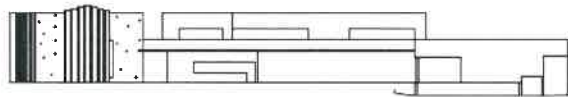




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 16 de febrero de 2024

Don/Doña José Valentín Gutiérrez Boquete, con DNI 45862193D y domicilio en Lugar O Pazo, 40 - Rarís - Teo en su condición de Padre de ROI GUTIÉRREZ AGÜERA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 16:00 horas del día 16 de febrero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ROI GUTIÉRREZ AGÜERA fallecido en SANTIAGO a las 03:10 horas del día 16 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.

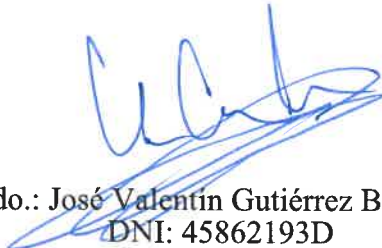
☐ NO PRESENCIAREMOS la introducción de los restos mortales.

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.: José Valentín Gutiérrez Boquete
DNI: 45862193D

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopdpd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / COGNOMS
AGÜERA
VALLS
NOMBRE / NOM
NEUS
SEXO / SEXE
F NACIONALIDAD / NACIONALITAT
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
04 02 1987
NÚM. SUPORT
BKJ148727 VALIDEZ / VALIDESA
18 07 2029

DNI 46798582E *Agüera* 816384

DOMICILIO / DOMICILI
CRER. RIU TURIA 5 P04 0003
EL PRAT DE LLOBREGAT
BARCELONA



EQUIPO / EQUIP
08055A6D5



LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
BARCELONA
BARCELONA

HIJO/A DE / FILL/A DE
FRANCISCO / NIEVES

IDESPBKJ148727546798582E<<<<<<<
8702045F2907181ESP<<<<<<<<<<<<<5
AGUERA<VALLS<<NEUS<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
GUTIERREZ
BOQUETE
NOMBRE / NOME
JOSE VALENTIN
SEXO / SEXE
M NACIONALIDAD / NACIONALITAT
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT
19 02 1986
NÚM. SUPORT
B00182144 VALIDEZ / VALIDES
30 04 2031

DNI 45862193D *Valentin* 722112

DOMICILIO / DOMICILI
LGAR. O PAZO 40
RARIS
TEO
A CORUÑA



NÚMERO / NUMBER
15771L661



LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HEMERA DE FILLERIA DE
JOSE / MARIA ALICIA

IDESPB00182144945862193D<<<<<<<
8602190M3104301ESP<<<<<<<<<<<<9
GUTIERREZ<BOQUETE<<JOSE<VALENT



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO

A presente certificación literal expediuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resulta/n dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE NACIMIENTO

Nº Asento: **1707832853680**

Data Inscripción Rexistro Electrónico de Seguridade: **13/02/2024 15:00**

Código persoal do rexistro individual do inscrito: **3LQLFHHO500060325093A**

(3-3) DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-3) Nome: **ROI** (7-3) Primeiro apelido: **GUTIÉRREZ** (7-3) Segundo apelido: **AGÜERA** Sexo: (3-4-1) **HOME** (9-4-4) Hora de nacemento: **21:19** (9-7-3) Data de nacemento: **12/02/2024** (2-4-3) Lugar: **COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO, SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DO PROXENITOR A.- (8-1) Nome: **JOSÉ VALENTÍN** (7-1) Apellidos: **GUTIÉRREZ BOQUETE** Sexo: (3-4-1) **HOME** (8-1) Fillo/a **JOSÉ** (8-2) e de **MARÍA ALICIA**, (2-4-1) nacido/a en **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**. (9-7-1) Data: **19/02/1986** (4-1) Estado: **SOLTEIRO/A** (6-1-1) Nacionalidade: **ESPAÑA** Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación **45862193D**. (2-1-2) Domicilio: **LUGAR O PAZO RARIS Núm. 0040** (2-1-3-2) Localidade: **TEO** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** Código Postal: **15883**.

DATOS DO PROXENITOR B.- (8-1) Nome: **NEUS** (7-1) Apellidos: **AGÜERA VALLS** Sexo: (3-4-2) **MULLER** (8-1) Fillo/a **FRANCISCO** (8-2) e de **NIEVES**, (2-4-1) nacido/a en **BARCELONA** (2-1-1-3) Provincia: **BARCELONA** (2-1-1) País: **ESPAÑA**. (9-7-1) Data: **04/02/1987** (4-1) Estado: **SOLTEIRO/A** (6-1-1) Nacionalidade: **ESPAÑA** Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **46798582E**. (2-1-2) Domicilio: **LUGAR O PAZO RARIS Núm. 0040** (2-1-3-2) Localidade: **TEO** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA** Código Postal: **15883**.

TIPO DE PARTO: **SINXELO**.

MATRIMONIO DOS PROXENITORES: **NON EXISTE**.

A inscrición practícase en virtude de: **DECLARACIÓN** realizada por D/Dª. **JOSÉ VALENTÍN GUTIÉRREZ BOQUETE** con Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **45862193D**. Segundo consta no expediente **20240213/005643** deste Rexistro Civil.

DATOS DO ASINANTE:

Nome e apellidos: **Eva Bernardez Pereiras**

En calidade de: **ENCARGADO**

Data de sinatura: **13/02/2024 15:00**

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítase o presente certificado literal do Rexistro Civil.





CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



<https://certificados.cgcom.es>

LN9HKTW7R2

Id. electrónico/*Id. electrónico*

Colegio de

MEDICO

PONTEVEDRA

Colexio de

Sello/Carimbo

104975012

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

1ª colegiación
1ª colegiación

D./Dña. MARÍA DEL CARMEN GÓMEZ LADO
D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en _____, co número
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

[illegible]

Fecha de nacimiento **Día** **Mes** **Año** **Sexo:** Varón ☒ Mujer ☐
Data de nascimento **Día** **Mes** **Ano** **Sexo:** Varón ☒ Muller ☐

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

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos : Día Mes Año

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro 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 inmediata² / Causa inmediata²

(a) H E M O R R A G I A P U L M O N A R M A S I V A 18

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

[illegible]

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

[illegible]

II. Otros procesos⁵ / Outros processos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/Houbo indicios de morte violenta?
 Sí/Si ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica?/Practicouse autopsia clinica?
 Si/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: Dia Mes Ano

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 ROI GUTIÉRREZ AGÜERA según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 16 de febrero de 2024, a las 03:10 horas, acaecida en el Hospital Clínico de Santiago de Compostela. Expediente 20240216/008632.

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 16 de febrero de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/02/2024 12:36

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:Q7qf-YZte-SzYb-9Htt

