APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 18 de febrero de 2024

Don/Doña Carlos Manuel Villar Rivas, con DNI 33255703A y domicilio en Avda. Rosalía de Castros, 72, 5º A - Milladoiro - Ames en su condición de hijo de CARLOS LÁZARO VILLAR CELA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 20:00 horas del día 19 de febrero de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de CARLOS LÁZARO VILLAR CELA fallecido en Santiago de Compostela a las 04:00 horas del día 18 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.: Carlos Manuel Villar Rivas
DNI: 33255703A

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

Inscrita en el Registro Mercantil de La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja Nº: C-21527, Inscripción 1ª

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 lopd@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 esquela 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

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
VILLAR
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
CELA
NOMBRE / NOME
CARLOS LAZARO
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
15 09 1934
IDESP
AGD157759
VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

DNI NÚM.
33035677H

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA/PAIS
A CORUÑA
NOMBRE PADRE / NOME PADRE
MANUEL / AMALIA
DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. SALAMANCA 28 P04 B
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAÍS / PROVINCIA/PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAGD157759333035677H<<<<<<
3409154M9901018ESP<<<<<<<<<<<1
VILLAR<CELA<<CARLOS<LAZARO<<<<

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33255703A

APELLIDOS / APELIDOS
VILLAR
RIVAS
NOMBRE / NOME
CARLOS MANUEL
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO
02 10 1961
EMISIÓN / EMISIÓN
18 11 2021
VALIDEZ / VALIDEZ
18 11 2031
NUM SOPORTE
CAZ142389

756736

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. ROSALIA CASTRO 72 03 P05 A
MILLADOIRO
AMES
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
CARLOS / MARIA LUISA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCAZ142389433255703A<<<<<<
6110028M3111183ESP<<<<<<<<<<<2
VILLAR<RIVAS<<CARLOS<MANUEL<<<

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

https://certificados.cgcom.es

5ZLERATNSG

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de* 104186455

Nº Certificado/*Nº certificado*

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - A CORUÑA -

CLASE 3ª SERIE A / *CLASE 3ª SERIE A*

D./Dña. / *D. / Dna.* EDUARDO BOULLOSA GRAÑA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en / *en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en* A CORUÑA, con el número / *co número*

y con ejercicio profesional en / *e con exercicio profesional en* SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual / *Colexio actual* 15 | Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a* 15 1 0 9 5 6

1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / *Nome do falecido/a:* CARLOS LAZARO

1er Apellido del fallecido/a: / *1er Apelido do falecido/a:* VILLAR

2º Apellido del fallecido/a: / *2º Apelido do falecido/a:* CELA

Fecha de nacimiento / *Data de nacemento*: Día / *Día* 15 Enmienda; Mes / *Mes* 09; Año / *Ano* 1934

Sexo: / *Sexo:* Varón / *Varón* [X] Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / *Documento de identidade:*

[X] D.N.I. / *D.N.I.* Número: / *Número:* 33035677-H

[ ] Pasaporte / *Pasaporte* 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* 09:00; Día / *Día* 18; Mes / *Mes* 02; Año / *Ano* 2024

¿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 instrucións na páxina 2)* — **Intervalo de tiempo aproximado**[1] / ***Intervalo de tempo aproximado***[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a/*Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) NEOPLASIA PANCREATICA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a/*Debido a*

(c) ICTUS ISQUEMICO — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a/*Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) NEOPLASIA PANCREATICA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Outros procesos***[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta?/*Houbo indicios de morte violenta?* Sí/*Si* [ ] No/*Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica?/*Practicouse autopsia clínica?* Sí/*Si* [ ] 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 / *Accidente de tráfico* No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ] Accidente laboral / *Accidente laboral* No/*Non* [X] Sí/*Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

En / *En* SANTIAGO, a / *a* 18 de / *de* FEBRERO de / *de* 2024

Firma del médico / *Sinatura do médico* Dr. Eduardo Boullosa Graña Nº Col 15/1516956

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido / *3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.*

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) / *(consultar instrucións na páxina 2)* 01

CERTIFICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN TRANSITORIA, EMBALSAMAMIENTO Y OTRAS PRACTICAS EN CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos relativos al prestador de servicios funerarios

Denominación: FUNERARIA TANATORIO APOSTOL SANTIAGO S.L	C.I.F.: B15657901
Nº de inscripción en el registro: La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja C-21527, Insc. 1ª	
Nombre, apellidos y nº de DNI del representante legal: José Domínguez Pérez DNI: 33200436 M	

Datos relativos al establecimiento funerario en que se realiza la técnica

Denominación: **COMPLEXO FUNERARIO APOSTOL SANTIAGO**
Empresa de servicios funerarios a la que pertenece: **FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO, S.L.**
Ubicación del establecimiento: SANTIAGO

Datos relativos al profesional que realiza la técnica

Nombre apellidos y nº DNI del profesional: **ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ**	**DNI: 45873033Q**
Titulación: **Tanatopractor (Grado Superior tanatopraxia – Gobierno Xunta de Galicia)** **Certificado de profesionalidad 12/16/TR/SAN00140**	

Datos relativos a la persona fallecida

Nombre y apellidos: **CARLOS LÁZARO VILLAR CELA**			Nacionalidad: **ESPAÑOLA**
Dni/Pasaporte: **33035677H**	Sexo: **HOMBRE**	**Edad: 89**	Fecha nacimiento: **15 DE SEPTIEMBRE DE 1934**
Fecha, hora y lugar de fallecimiento: **04:00 DEL 18 DE FEBRERO DE 2024 EN LA RESIDENCIA SAN MARCOS - SANTIAGO**			
Causa fallecimiento: **MUERTE NATURAL POR ENFERMEDAD**			
Destino final: **CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL SANTIAGO**			

Siendo las 12:00 horas, reconocido el cadáver, se procede a aplicar las técnicas siguientes:

Práctica realizada:

☐ **Conservación transitoria:**
- ☐ **Refrigeración**
- ☐ **Congelación**
- ☐ **Otros (descripción)**

Técnica utilizada (descripción): Administración de líquido conservante (Arthyl 24, Thanyl 22) en cavidades, así como infiltración de planos musculares profundos y superficiales.

☐ **Embalsamamiento:**

Técnica utilizada (descripción): Inyección de líquidos conservantes (Formol 40%, Alcohol 96º y Agua destilada) con disección de paquetes neurovasculares en carótida, así como inyección de líquido conservante en planos musculares profundos del tronco.

☒ **Extracción de Marcapasos**

El presente certificado se expide de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 140/2011 de fecha 4 de febrero de Ley de Policía Sanitaria Mortuoria.

En Santiago, a 18 de febrero de 2024

El profesional que realiza la técnica

ADRIÁN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
45873033-Q
TANATOPRACTOR
12/18/00003778/SANPO108

Adrián Jiménez Rodríguez
45873033Q

Sello, nombre y Firma Representante de empresa

Funeraria - Tanatorio
Apóstol Santiago S.L.
CIF: B15657901
Rúa Boisaca, 11
15890 Santiago de Compostela
☎ 24 HORAS: 981 58 06 69

José Domínguez Pérez
33200436M

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA
LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de Santiago de Compostela
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don Carlos Lázaro Villar Cela
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás
04:00 **horas del día** 17 de agosto
horas do día
de Febrero **de** 2024
de
según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa
segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa
del fallecimiento:
do fallecemento
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que
concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as
sean las ~~veinticuatro~~ DOCE **horas siguientes a la del fallecimiento.**
~~Vintecatro~~ DOCE **horas do fallecemento**
Registro Civil de Santiago de Compostela
Rexistro Civil de

A 18 **de** Febrero
O **de**
de 2024
de

~~(El Juez)~~ LAJ
~~(O xuíz)~~ LAX

XULGADO DE INSTRUCIÓN 2 · FE PÚBLICA XUDICIAL · SANTIAGO