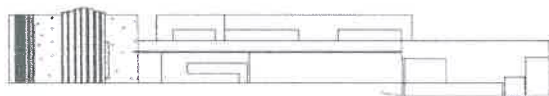




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 20 de marzo de 2024

Don/Doña Eduardo Luis Reiriz Villar, con DNI 33219227 M y domicilio en Rúa Irmandiños, 9 -3º D - Santiago en su condición de hijo de MARÍA DOLORES VILLAR VILLAVERDE,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 19:30 horas del día 20 de marzo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MARÍA DOLORES VILLAR VILLAVERDE fallecida en Santiago de Compostela a las 20:20 horas del día 19 de marzo 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.: Eduardo Luis Reiriz Villar
DNI: 33219227 M

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

España

FORMER
MARIA DOLORES
PRIMER APELLIDO
VILLAR
SEGUNDO APELLIDO
VILLVERDE

Dolores Villar

EXPED. 20-06-2000 VAL. PERMANENTE
IDESP

33016934-C

FALLECIDA

DOMICILIO: DOMICILIO
RUA: IRNANDIÑOS 9 P03 D
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

157711601

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

NUMERO DE FOLIO DE
LUIS / MARIA DOLORES

IDESPBAI101031333219227M<<<<<<
5303094M2511177ESP<<<<<<<<<<<1
REIRIZ<VILLAR<<EDUARDO<LUIS<<<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



https://certificados.cgcom.es

DZQYPNFWUN

Id. electrónico/Id. electrónico

A
Colegio de



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105433635

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MANUELA PEREZ PARRON
D. / Dna. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual
Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a
15510586
1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: NANCIA DOLONES
Nome do falecido/a: NANCIA DOLONES
1º Apellido del fallecido/a: VILLAN
1º Apellido do falecido/a: VILLAN
2º Apellido del fallecido/a: VILLARENGO
2º Apellido do falecido/a: VILLARENGO

Fecha de nacimiento Día 07 Mes 08 Año 1932
Data de nacemento Día 07 Mes 08 Ano 1932
Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33016934-C
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 20:20 Día 19 Mes 03 Año 2024
Hora e data da defunción Hora : minutos 20:20 Día 19 Mes 03 Ano 2024

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de trabajo ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☐ Residencia socio-sanitaria ☒ Lugar de traballo ☐

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

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) ENACASO MULTIOrganico
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) BRONCOASPIRACION
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(c) ☐
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(d) SEPSIS NEURINATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos / Outros procesos
INSUFICIENCIA CARDIACA
batería
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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ 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 MARÍA DOLORES VILLAR VILLAVERDE
, con documento identificativo DNI, 33016934C según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 19 DE MARZO 2024
a las 20:20 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 20 de MARZO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
20/03/2024 11:00

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:5&m5-y\$Ap-bCWK-hJ3U