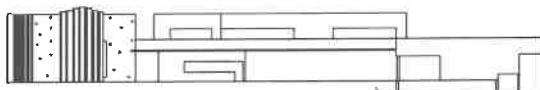




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 2 de abril de 2024

Don/Doña Fernando Rivera Rey, con DNI 33295306 T y domicilio en Urbanización Agro Novo, 92 - 2º D - Ós Ánxeles - Brión en su condición de hijo de FERNANDO RIVERA VÁZQUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 12:00 horas del día 3 de abril de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de FERNANDO RIVERA VÁZQUEZ fallecido en Santiago de Compostela a las 08:30 horas del día 2 de abril 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.: Fernando Rivera Rey
DNI: 33295306 T



https://certificados.cgcom.es

JH7XBUSQVL

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Colegio de

Sello Carimbo

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105197876

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. DOña INMACULADA GOMEZ SUEA

Colegio actual

Nº de colegiación

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

A CORUÑA

con el número

15151240

en Medicina e Cirugía, colegiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

FERNANDO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

R. VELA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

VISTUELA

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Documento de identidad:

D.N.I.

Número:

33-189555-A

Documento de identidad:

Pasaporte

Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

SANTIAGO

Domicilio particular

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Otro lugar

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACASO MULTISISTÉMICO

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) OCLUSIÓN INTESTINAL

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

(c)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DOENÇA CRÓNICA DE CORONARIAS

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas	Días	Meses	Años
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

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

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 FERNANDO RIVERA VÁZQUEZ, con documento identificativo DNI 33189555A, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 2 de abril de 2024, a las 08:30 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, 3 de abril de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
03/04/2024 09:19

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:2Vjk-\$Ahj-StzM-gbqF