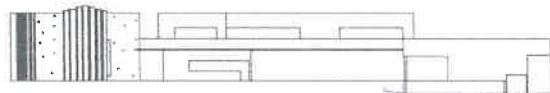




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 14 de abril de 2024

Don/Doña Dolores Novo Casal, con DNI 33168522 S y domicilio en Calle Salgueiriños de Arriba, 46 - 4º B - Santiago en su condición de Esposa de SANTIAGO RICO SUÁREZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 15 de abril de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de SANTIAGO RICO SUÁREZ fallecido en Santiago de Compostela a las 13:50 horas del día 14 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.: Dolores Novo Casal
DNI: 33168522 S

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
RICO
SUAREZ
NOMBRE / NOME
SANTIAGO
SEXO / SEXO
M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 08 1943
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BHA179444 01 01 9999

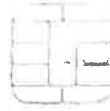


DNI 33145891Q

227648

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SALGUEIRIÑOS ARRIBA 46 P04 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



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

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / JOSEFA

IDESPBHA179444933145891Q<<<<<<<
4308014M9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
RICO<SUAREZ<<SANTIAGO<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELIDOS
NOVO
CASAL
NOMBRE / NOME
DOLORES
SEXO / SEXO
F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
31 05 1947
NUM SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BHA179446 01 01 9999



DNI 33168522S

194944

DOMICILIO / DOMICILIO
C. SALGUEIRIÑOS DE ARRIBA 46 P04 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
BOIMORTO
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / CLARA

IDESPBHA179446133168522S<<<<<<<
4705314F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
NOVO<CASAL<<DOLORES<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (ESPOSA)

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

JHQLC9IHQ4

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105196135

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

JESUS GUZMAN CORTEZOSO LICENCIADO

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

LA CORUÑA
SANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

153604987

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

SANTIAGO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

RICO

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

SUAREZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 01
Día

Mes 08
Mes

Año 1943
Año

Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número: 33145891-Q

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:
Número:
Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 13:50
Hora : minutos

Día 14
Día

Mes 04
Mes

Año 2024
Año

¿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

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
Intervalo de tempo aproximado

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO PUERTO RICO
Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)
Debido a/Debido a

(c)
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) ENROCINOMA DE COLON
Debido a/Debido a

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/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ 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/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

12345 (ver instrucciones en página 2)
(consultar instrucións na páxina 2)

01



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de SANTIAGO RICO SUÁREZ, con documento identificativo DNI, 33145891Q según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 14 DE ABRIL 2024 a las 13:50 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 15 de ABRIL 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
15/04/2024 11:16

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:sfyp-yjF9-2m6Q-z8r\$