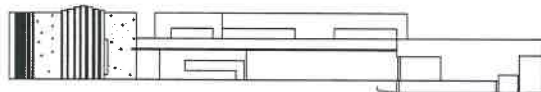




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 15 de mayo de 2024

Don/Doña JUAN BARCA WILLISCH, con DNI 35474165T y domicilio en CALLE JUAN CARLOS I 7 PO5 A - VILLAGARCIA DE AROUSA - PONTEVEDRA en su condición de Hijo de JUAN MANUEL BARCA TUÑEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 13:00 horas del día 16 de mayo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JUAN MANUEL BARCA TUÑEZ fallecido en Pontevedra a las 12:00 horas del día 15 de mayo 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.

Edo.: JUAN BARCA WILLISCH
DNI: 35474165T

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

35410169J

DNI 35410169J

APellidos / APELLIDOS
BARCA
TUNÉZ

Nombre / NOME
JUAN MANUEL

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

NACIMIENTO / NACEMENTO
06 01 1949

EMISIÓN / EMISSÃO
02 02 2022

VALIDEZ / VALIDADE
02 08 2026

NUM.SOPORTE
CBN100249

737920

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA, JUAN CARLOS I 7 P05 A
VILAGARCÍA DE AROUSA
PONTEVEDRA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
VILAGARCIA DE AROUSA
PONTEVEDRA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
ANTONIO / GENOVEVA

3896116D1

IDESPCBN100249235410169J<<<<<<
4901068M2608020ESP<<<<<<<<<<<<6
BARCA<TUNÉZ<<JUAN<MANUEL<<<<<<

FALLECIDO

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

9CDWPDNPPX

Id. electrónica/Id. electrónica

Colegio de

MEDICO

PONTEVEDRA

Colegio de

105136307

Sello/Carimbo

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. TAMARA FERNANDEZ SANZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

PONTEVEDRA

en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en

y con ejercicio profesional en

HOSPITAL MONTECELO

e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

363608190

1º colegiación
1º colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JUAN MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

BARCA

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

TUNEZ

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Data de nacemento

Día

66

Mes

01

Año

1949

Sexo:

Varón ☒ Mujer ☐

Documento

de identidad:

☒

D.N.I.

Número:

35410169-1

Documento

de identidad:

☐

Pasaporte

Número:

☐

Pasaporte

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

☐

N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Hora : minutos

12:00

Día

15

Mes

05

Año

2024

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

PONTEVEDRA

Domicilio particular

Domicilio particular

Centro hospitalario

Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria

Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo

Lugar de trabajo

Otro lugar

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) PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) INFECCION RESPIRATORIA

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

SINDROME MIELODISPLASICA

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) OCLUSION ANTERIOR VERTEBRAL

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?

Si/Si

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

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

Si/Si

Accidente laboral

Si/Si

Fecha del mismo:

Data do mesmo:

Día

Día

Mes

Mes

Año

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5

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

01

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3.63 Euros. Derechos autorizados I.V.A. incluido
3.63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.



LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN
OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE PONTEVEDRA
EXPEDIENTE Nº 20240516/001727 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª JUAN MANUEL BARCA TÚÑEZ con Documento Identificativo DNI y Nº 35410169J, con último domicilio conocido en CALLE JUAN CARLOS I Nº7 5º A - Pontevedra , ESPAÑA, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 15 de MAYO de 2024, a las 12:00 horas, acaecida en HOSPITAL MONTECELO;
SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Pontevedra a 16 de MAYO de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/05/2024 09:56

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:Cbb3-RuTC-dH9p-Paa9