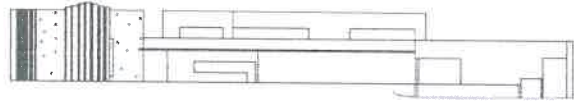




APOSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 16 de mayo de 2024

Don/Doña Cecilia Beatriz Petronio Velasco, con DNI 44836214 Z y domicilio en Rúa Doctor Maceira, 1 - 3º A - Santiago en su condición de esposa de EUGENIO CORNIDE CHEDA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 16 de mayo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de EUGENIO CORNIDE CHEDA fallecido en Santiago de Compostela a las 22:14 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.

Fdo.: Cecilia Beatriz Petronio Velasco
DNI: 44836214 Z

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 DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
CORNIDE
CHEDA
NOMBRE / NOME
EUGENIO
SEXO / SEXO
M. NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
24/11/1947
NUM. SOPORT VALIDEZ / VALIDEZ
BIV121074 01/01/9999

DNI 32678759Z

388608

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DOUTOR MACEIRA (DO) 0001/P03 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A. CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
ORTIGUEIRA
A. CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
JOSE / LUZ

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESP BIV121074132678759Z<<<<<<<
4711247M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<2
CORNIDE<CHEDA<<EUGENIO<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
PETRONIO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
VELASCO
NOMBRE / NOME
CECILIA BEATRIZ
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
09/04/1950
IDESP
ARJ103245
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
11/11/2024

DNI NÚM.
44836214Z

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BUENOS AIRES
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
ARGENTINA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
CARLOS ALBERTO / CARMEN ANTONIETA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. DOUTOR MACEIRA 1 P03 A
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A. CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPARJ103245144836214Z<<<<<<<
5004092F2411118ESP<<<<<<<<<<<<9
PETRONIO<VELASCO<<CECILIA<BEAT

SOLICITANTE

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

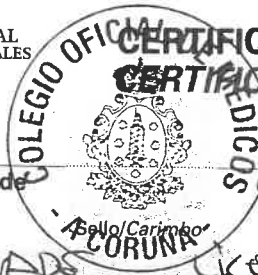


https://certificados.cgcom.es

F2NCRJOYVW

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105429651

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. PATRICIA BARRERA SPADA LICENCIADA
D. / Dna. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 151510581
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en A CORUÑA, co número 151510581
y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA (CHUS)
e con exercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA (CHUS)

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: EUGENIO
Nome do falecido/a: EUGENIO
1º Apellido del fallecido/a: CORNIDE
1er Apellido do falecido/a: CORNIDE
2º Apellido del fallecido/a: CHEDA
2º Apellido do falecido/a: CHEDA

Fecha de nacimiento 29 Día 11 Mes 1997 Año
Data de nacemento 29 Día 11 Mes 1997 Ano
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 32678759-2
Documento de identidade: ☒ D.N.I. Número: 32678759-2
☐ Pasaporte Número:
☐ Pasaporte Número:
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción 22:14 Hora : minutos 15 Día 08 Mes 2024 Año
Hora e data da defunción 22:14 Hora : minutos 15 Día 08 Mes 2024 Ano

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

Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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) FRACASO MULTIORGÁNICO
PARADA CARDÍACA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causas intermedias ³ / Causas intermedias ³
(b) DISRESPIRATORIO
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

(c) FALLO HEPÁTICO
FRACASO RENAL AGUDO
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental ⁴ / Causa inicial ou fundamental ⁴
(d) LINFOMA B DE BAJO GRADO
PROBABLE LINFOMATOCITOSIS
Debido a/Debido a
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

II. Otros procesos ⁵ / Outros procesos ⁵
PERITONITIS SECUNDARIA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non
Si/Si ☐ No/Non ☒ ¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? No/Non
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 No/Non Accidente laboral No/Non
Si/Si ☐ 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 EUGENIO CORNIDE CHEDA , con documento identificativo DNI, 32678759Z según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 15 DE MAYO DE 2024 a las 22:14 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 16 DE MAYO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
16/05/2024 11:45

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:sHd9-T4eF-x4TT-JwA8