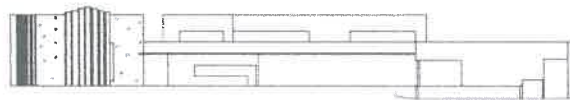




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 23 de mayo de 2024

Don/Doña María Mercedes Agra Romero, con DNI 33162096 Y y domicilio en Calle Laverde Ruíz, 3, 4º C - Santiago de Compostela en su condición de esposa de FRANCISCO OTERO RODRÍGUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 04:00 horas del día 24 de mayo de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de FRANCISCO OTERO RODRÍGUEZ fallecido en Santiago de Compostela a las 20:40 horas del día 22 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.: María Mercedes Agra Romero
DNI: 33162096 Y

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELLIDOS
OTERO
RODRIGUEZ

Nombre / NOME
FRANCISCO

Sexo / SEXO
M

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACEMENTO
01 07 1942

Num. soporte / VALIDEZ / VALIDEZ
BKT148957 01 01 9999

093696

33141827T

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. LAVERDE RUIZ (DE) 0005 P04 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
LAVEN
PONTEVEDRA

Padre de familia / PADRE DE FAMILIA
SALVADOR / ESTHER

15771L6D1

IDESPBKT148957833141827T<<<<<<
4207014M9901018ESP<<<<<<<<<<<6
OTERO<RODRIGUEZ<<FRANCISCO<<<<

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APellidos / APELLIDOS
AGRA
ROMERO

Nombre / NOME
MARIA MERCEDES

Sexo / SEXO
F

Nacionalidad / NACIONALIDADE
ESP

Fecha de nacimiento / DATA DE NACEMENTO
22 08 1943

Num. soporte / VALIDEZ / VALIDEZ
B0J173954 01 01 9999

800000

33162096Y

DOMICILIO / DOMICILIO
C. LAVERDE RUIZ 3 P04 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

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

Padre de familia / PADRE DE FAMILIA
JOSE RAMON / MARIA OLIVA

15771L6D1

IDESPB0J173954133162096Y<<<<<<
4308221F9901018ESP<<<<<<<<<<0
AGRA<ROMERO<<MARIA<MERCEDES<<<

<https://certificados.cgcom.es>

GOUQYXNHGH

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Coflexio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105251428

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dna.

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

con el número
co número

SANTAGO

Colegio actual

Coflexio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colexiado/a

153604587

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FRANCISCO OTERO

1º Apellido del fallecido/a:

OTERO

1er Apellido do falecido/a:

OTERO

2º Apellido del fallecido/a:

RODOLFO

2º Apellido do falecido/a:

RODOLFO

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:

Número:

33141827-T

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

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?

SANTAGO DE COMPOSTELA

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro 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 aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTITÓRAXICO
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) DEFENCIA SENIL
Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

(e) Debido a/Debido a

¿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
Accidente de tráfico

No/Non

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non

Fecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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 FRANCISCO OTERO RODRÍGUEZ
, con documento identificativo DNI, 33141827T según la certificación
facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 22 DE MAYO DE 2024
a las 20:40 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 23 de MAYO 2024 .

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
23/05/2024 11:14

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:kj9B-Pc9C-fahy-4xuB