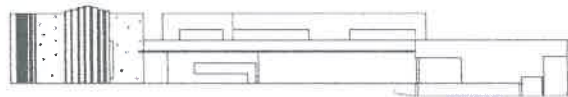




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 10 de septiembre de 2024

Don/Doña Teresa Gómez Crego, con DNI 33291632 Y y domicilio en Rúa Alejandro Pérez Lugin, 16 -6º A - Santiago en su condición de hija de JUAN MANUEL GÓMEZ PARADA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:30 horas del día 10 de septiembre de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JUAN MANUEL GÓMEZ PARADA fallecido en Santiago de Compostela a las 06:20 horas del día 10 de septiembre 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.: Teresa Gómez Crego
DNI: 33291632 Y

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELLIDO
GOMEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
PARADA
NOMBRE / NOME
JUAN MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
16 10 1933
IDESP
AIU112126
VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

GPJ

DNI NÚM.
33016061K



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PROVINCIA
A CORUÑA
NOMBRE / NOME
MANUEL / MAXIMINA
DIRECCIÓN / DIRECCIÓN
C. SAN PEDRO MEZONZO 44 PD7 C
LUGAR DE EMISIÓN / LUGAR DE EMISIÓN
SANTIAGO DE COMPOSTELA
IDESP
AIU112126
VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

15771L6D1

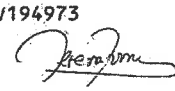
IDESPAIU112126533016061K<<<<<<<
3310160M9901018ESP<<<<<<<<<<<<6
GOMEZ<PARADA<<JUAN<MANUEL<<<<<<<

FALLECIDO

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI **33291632Y**

APELLIDOS / APELLIDOS
**GOMEZ
CREGO**
NOMBRE / NOME
TERESA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
NACIMIENTO / NACIMENTO
09 06 1969
EMISIÓN / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
23 11 2022 23 11 2032
NÚMERO / NÚMERO
CDV194973
985408



DIRECCIÓN / DIRECCIÓN
RUA. ALEJANDRO PEREZ LUGIN 16 P06 A
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
NOMBRE / NOME
JUAN MANUEL / TERESA
IDESP
CDV194973
VALIDO HASTA / VALIDO ATÁ
01 01 9999

15771L6D1

IDESPCDV194973933291632Y<<<<<<<
6906090F3211234ESP<<<<<<<<<<<<3
GOMEZ<CREGO<<TERESA<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)



https://certificados.cgcom.es

RJBYYJ4PG6

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de

Sello/Carimbo

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105317647

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARW GALEGO FERNANDEZ

D. / Dna.

en Medicina y Cirugía; colegiado/a en
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a enA CORUÑAcon el número
co númeroy con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enSANTIAGO DE COMPOSTELA

Colegio actual

Colegio actual

Nº de colegiado/a

Nº de colegiado/a

151513339

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

JOSE MANUEL * JUAN MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

GOMEZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

PARADA

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

33016061-K

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 : 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 DE COMPOSTELADomicilio 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) PARADA CARDIORRESPIRATORIAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) PNEUMONIA BASAL ESQUERDAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosCausa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) FIBROSE PULMONAR IDIOPATICAHoras Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵Horas 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 ☒
Accidente de tráfico Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes AnoContinúa 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 JUAN MANUEL GÓMEZ PARADA, con documento identificativo DNI 33016061K, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte de 10 de septiembre de 2024, a las 06:20 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 , 10 de septiembre de 2024.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
10/09/2024 12:56

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:&tw7-fMMS-eWFh-hyK3