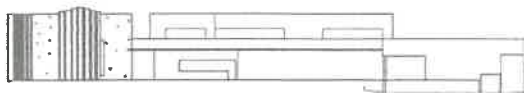




APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 23 de octubre de 2024

Don/Doña Sandra Silvina Nieva de Miraz, con DNI 58001479X y domicilio en Antón de Pepiño, 26 - Teixeira - Curtis en su condición de Esposa de FELIPE MANUEL MIRAZ MENDEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 10:00 horas del día 24 de octubre de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de FELIPE MANUEL MIRAZ MENDEZ fallecido en Coruña a las 10:45 horas del día 20 de octubre 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.: Sandra Silvina Nieva de Miraz
DNI: 58001479X

ES IMPRESCINDIBLE LA PRESENTACIÓN DEL D.N.I. DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE, COPIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y LICENCIA DE ENTERRAMIENTO ORIGINAL.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. Identidad: FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL CIF: B15657901 Dirección: RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA E-Mail: info@funeraria-apostol.com.

BASE LEGAL. En cumplimiento del artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679 FUNERARIA TANATORIO APÓSTOL SANTIAGO SL le solicita su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales informándole que dicho tratamiento tiene su base legal en el contrato de prestación de servicios que une a ambas partes.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO. En cumplimiento del artículo 13 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, le informamos de que los datos serán incluidos en el sistema de tratamiento CLIENTES siendo la finalidad gestionar los datos de los clientes, emitir facturas así como llevar a cabo la gestión económica contable, la gestión administrativa de cobros y pagos y el histórico de relaciones comerciales.

CESIONES DE DATOS. Sus datos podrán ser cedidos al registro civil, al ayuntamiento, al médico de guardia, administración pública con competencia en la materia y a la administración tributaria por imperativo legal, a bancos y entidades financieras para la domiciliación de pagos y a entidades aseguradoras, sacerdotes, medios de comunicación y todas aquellas organizaciones que sean precisas para cumplir con los trámites necesarios para la correcta prestación de nuestros servicios.

PERIODOS DE CONSERVACIÓN. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la ejecución del presente contrato de prestación de servicios o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y atender las posibles responsabilidades que pudieran derivar del cumplimiento de la finalidad para la que los datos fueron recabados.

EJERCICIO DE DERECHOS. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento mediante escrito dirigido a FUNERARIA-TANATORIO APOSTOL SANTIAGO SL. RÚA BOISACA Nº 11 CP15890-SANTIAGO DE COMPOSTELA acompañando fotocopia de DNI o en su defecto documento que acredite su debida identidad o bien con carácter previo a tal actuación solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el responsable del tratamiento dispone a tal efecto. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en la Dirección lopd@megamailconsultores.es.

DERECHO A RECLAMAR. Si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

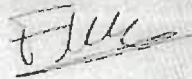
Asimismo, con la firma este documento, nos autoriza a publicar una esquila con sus datos identificativos, los del difunto y los de aquellos familiares directos que nos haya facilitado con la finalidad de distribuirlos a medios digitales o escritos, en nuestra página web y en medios radiofónicos para dar a conocer el acto luctuoso y el lugar y la hora de celebración. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para la difusión del sepelio y sólo serán cedidos a los medios de comunicación encargados de la publicación.

FDO. Cliente



ESPAÑA  DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
MIRAZ
MENDEZ
NOMBRE / NOME
FELIPE MANUEL
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDAD
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMIENTO
06 04 1976
VALIDEZ / VALIDEZ
14 06 2031
DNI 47387566E  256384

DIRECCIÓN / DOMICILIO
C. ANTON DE PEPINO 26 PD1
CURTIS
A CORUÑA



15381AGD1 

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
BUENOS AIRES
ARGENTINA
NÚMERO DE / FOLIO DE
MANUEL / MARIA DEL CARMEN

IDESPBOU176131047387566E<<<<<<<
7604061M3106143ESP<<<<<<<<<<0
MIRAZ<MENDEZ<<FELIPE<MANUEL<<<

Fallecido

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
NIEVA
DE MIRAZ

NOMBRE / NOME
SANDRA SILVINA

SEXO / SEXO **NACIONALIDAD / NACIONALIDADE**
F **ESP**

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
26 09 1977

NUM IDPORT **VALIDEZ / VALIDEZ**
BOU176136 14 06 2031

DNI 58001479X  **270336**

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ANTON DE PEPIÑO 26
TEIXEIRO
CURTIS
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15381A6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BUENOS AIRES
ARGENTINA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
RAMON ERNESTO / DELIA FANNY

IDESPBOU176136558001479X<<<<<<<
7709265F3106143ESP<<<<<<<<<<<5
NIEVA<DE<MIRAZ<<SANDRA<SILVINA

Sollicitante.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN



https://certificados.cgcom.es

7JSLML16YC

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de A CORUÑA

Colegio de

105175044

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. SOFIA SILVA DIAZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número 151513156
 en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en A CORUÑA, co número 151513156
 y con ejercicio profesional en A CORUÑA
 e con exercicio profesional en A CORUÑA

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

FELIPE MANUEL

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

NIRAZ

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

NENDEZ

Fecha de nacimiento

Día
Día 06Mes
Mes 04Año
Año 1976Sexo:
Sexo:Varón ☒
VarónMujer ☐
MullerDocumento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.Número:
Número:

47387566-E

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ PasaporteNúmero:
Número:☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)Número:
Número:Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunciónHora : minutos
Hora : minutos

10:45

Día
Día 20Mes
Mes 10Año
Año 2024

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

A CORUÑA

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 aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b)

Debido a/Debido a

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas	Días	Meses	Años
Horas	Días	Meses	Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CARCINOMA RENAL

Debido a/Debido a

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?

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 Si/Si ☐ Accidente laboral Si/Si ☐

Fecha del mismo: Día
Data do mesmo: DíaMes
MesAño
AñoContinúa al reverso
Continúa ao reverso

ACTA DE EMBALSAMAMIENTO

Dr. LUIS MARTÍNEZ SÁNCHEZ, doctor en Medicina y Cirugía, colegiado en Asturias con el N° 4566, con ejercicio profesional en (SOBRADO). Como médico libremente designado por la familia de **DON FELIPE MANUEL MIRAZ MÉNDEZ**.

CERTIFICA

1º Que ha comprobado la defunción del Sr./a **DON FELIPE MANUEL MIRAZ MÉNDEZ** que falleció en **C.H.U. A CORUÑA**, el día 20 de **OCTUBRE de 2024** como consta en el certificado médico de defunción N° 105175044, firmado por el médico **DOÑA SOFÍA SILVA DÍAZ**, colegiado N° 15/1513156.

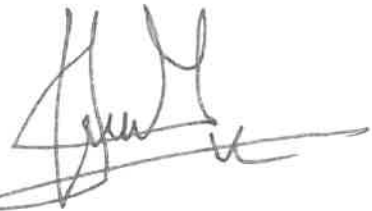
TÉCNICA DE EMBALSAMAMIENTO

2º Que la operación de EMBALSAMAMIENTO se realizó con los materiales Formaldehido en cavidades y vísceras, así como la inyección de dicho líquido conservante por arteria femoral, axilar y yugular y el lavado del cadáver con líquido conservador Complucad, según las técnicas previstas en la policía sanitaria mortuoria de Galicia de 20 de noviembre de 2014 del decreto 151/2014.

3º Que el cadáver de **DON FELIPE MANUEL MIRAZ MÉNDEZ** con **D.N.I: 47387566E**, ha sido depositado en un féretro de madera con un revestimiento autorizado para su traslado y ser incinerado, todo según la normativa vigente.

Y para hacer constar donde convenga, firma, sella y expide la presente en
Teixeiro - Curtis (A Coruña) a 22 de octubre de 2024.

Dr. D. Luis Martínez Sánchez-Garai
MEDICO DE FAMILIA
Coleg. 3304566
ASTURIAS





MINISTERIO
DE JUSTICIA



OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE A CORUÑA

Calle Emilia Pardo Bazán n.º 24

15005 A Coruña

e-mail: registrocivil.acoruna@justicia.es

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dña. **FELIPE MANUEL MIRAZ MENDEZ** con DNI/NIE núm. 47387566E ocurrida en A Coruña, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 20 de OCTUBRE del 2024 a las 10,45 horas; **SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver** de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la hora del fallecimiento.

En A Coruña, a 23 de OCTUBRE del 2024.

LA ENCARGADA
Beatriz Latorre Diaz

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
23/10/2024 10:45

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:EN77-ZZ0M-&HCf-bfCc

