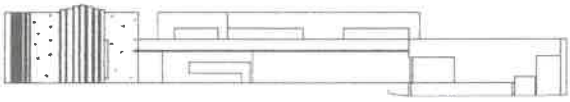
APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 18 de noviembre de 2024

Don/Doña José Domínguez Pérez, con DNI 33200436 M y domicilio en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela en su condición de encargado de MANUEL OTERO CACABELOS,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 10:00 horas del día 18 de noviembre de 2024, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de MANUEL OTERO CACABELOS fallecido en Vedra a las 21:30 horas del día 30 de noviembre de 2023; 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.: José Domínguez Pérez
DNI: 33200436 M

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

Inscrita en el Registro Mercantil de La Coruña, Tomo 2121, Folio 17, Hoja Nº: C-21527, Inscripción 1ª

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 esquela 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

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

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
O GROVE
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
PONTEVEDRA
HIJO/A DE / FILLO/A DE
ADOLFO / FLORA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SAN XOAN 2 P01 A
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOUICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA/PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAD0180213476851656P<<<<<<
2901293M9901018ESP<<<<<<<<<<<5
OTERO<CACABELOS<<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

FAUNFOR7XH

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Selo*

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS A CORUÑA

105185685

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. Jesus Guzman. Ortepozo. Licenciado
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LA CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en , co número

y con ejercicio profesional en SANTIAGO DE COMPOSTELA
e con exercicio profesional en

Colegio actual / *Colexio actual*: 15360498 6

Nº de colegiado/a / *Nº de colexiado/a*

1ª colegiación / *1ª colexiación*

CERTIFICO la defunción de / *CERTIFICO a defunción de*

Nombre del fallecido/a: / ***Nome do falecido/a:*** MANUEL

1er Apellido del fallecido/a: / ***1er Apelido do falecido/a:*** OTERO

2º Apellido del fallecido/a: / ***2º Apelido do falecido/a:*** CACABELOS

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día* 29 — Mes / *Mes* 01 — Año / *Ano* 1929

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón* [X] — Mujer / *Muller* [ ]

Documento de identidad: / ***Documento de identidade:***

- [X] D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 76851656-P
- [ ] Pasaporte / *Pasaporte* — Número: / *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 defunción*** — Hora : minutos / *Hora : minutos* 21:30 — Día / *Día* 30 — Mes / *Mes* 11 — Año / *Ano* 2023

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

Domicilio particular / *Domicilio particular* [X] — 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 aproximado**[1] / *Intervalo de tempo aproximado*[1]

I. Causa inmediata[2] / ***Causa inmediata***[2]

(a) PARADA RESPIRATORIA — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causas intermedias[3] / ***Causas intermedias***[3]

(b) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

(c) — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

Debido a / *Debido a*

Causa inicial o fundamental[4] / ***Causa inicial ou fundamental***[4]

(d) DEMENCIA SENIL — Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

II. Otros procesos[5] / ***Otros procesos***[5]

Horas / *Horas* — Días / *Días* — Meses / *Meses* — Años / *Anos*

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ***Houbo indicios de morte violenta?*** — Sí / *Si* [ ] — No / *Non* [X]

¿Se practicó autopsia clínica? / ***Practicouse autopsia clínica?*** — Sí / *Si* [ ] — No / *Non* [X]

¿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* [ ] — Sí / *Si* [ ]

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non* [ ] — Sí / *Si* [ ]

Fecha del mismo: / *Data do mesmo:* — Día / *Día* — Mes / *Mes* — Año / *Ano*

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Dereitos autorizados, I.V.E. incluído.

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registrocivil

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE VEDRA
EXPEDIENTE Nº 20231201/003889 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MANUEL OTERO CACABELOS con Documento Identificativo DNI y Nº 76851656P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 30 de NOVIEMBRE de 2023, a las 21:30 horas, acaecida en EN SU DOMICILIO PARTICULAR;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Vedra a 01 de DICIEMBRE de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
01/12/2023 14:21	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:tKED-v&pf-Vkmk-$vqR

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registrocivil
registro civil • erregistro zibila • rexistro civil

CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asiento/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asiento: **1701436201762**
Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **01/12/2023 14:10**
Código personal del registro individual del inscrito: **3LKMGTQ3R00076851656P**

DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A: (8-6) Nombre: **MANUEL** (7-6) Primer apellido: **OTERO** (7-6) Segundo apellido: **CACABELOS**, (8-6-1) Hijo/a de **ADOLFO** (8-6-2) y de **FLORA**, (3-4-1) Sexo: **HOMBRE** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **DNI**, número: **76851656P**.

(2-4-2) Nacido/a en: **GROVE, O** (2-1-1-3) Provincia: **PONTEVEDRA** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Fecha: **29/01/1929**

(2-1-2) Domicilio último: **LUGAR VIÑOGRANDE -SAN ANDRÉS DE ILLOBRE** Nº: **42** (2-1-3-2) Lugar: **VEDRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** Código Postal: **15885**.

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por **JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ** con Tipo de documento de identidad: **DNI** y número de identificación: **33200436M** según consta en el expediente nº **20231201/003889** del Registro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **21:30** (9-9) Día: **30/11/2023** (2-6) Lugar: **EN SU DOMICILIO PARTICULAR** Población: **VEDRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

El enterramiento será en: **DONACIÓN A LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA USC**

DATOS DE FIRMANTE:
Nombre y Apellidos: **Eva Bernardez Pereiras**
En calidad de: **ENCARGADO**
Fecha de firma: **01/12/2023 14:09**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

MINISTERIO
DE LA PRESIDENCIA, JUSTICIA
Y RELACIONES CON LAS CORTES

registrocivil

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO / INCINERACIÓN

OFICINA COLABORADORA DE REGISTRO CIVIL DE VEDRA
EXPEDIENTE Nº 20231201/003889 SOBRE DEFUNCIÓN.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MANUEL OTERO CACABELOS con Documento Identificativo DNI y Nº 76851656P, según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 30 de NOVIEMBRE de 2023, a las 21:30 horas, acaecida en EN SU DOMICILIO PARTICULAR;

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran veinticuatro horas hábiles desde el fallecimiento.

En Vedra a 01 de DICIEMBRE de 2023.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
01/12/2023 14:21	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública	ENCARGADO

RG:tKED-v&pf-Vkmk-$vqR