

OTROS CONCEPTOS

~~CENTRO 24 HORAS~~ **PAGADO**

HERMANOS RIVERA Y SOBRINOS
FORMA S.S.Y

580
FALLECIDO: **ERNESTO RODRIGUEZ MUÑOZ** **WCD** **21.7.2017**
Ta. 207
(Cuerpo 141)

Fecha de fallecimiento **22- Abril - 2015**

Domicilio **H. CONVO / REPUBLICA DE EL SALVADOR**

Teléfonos: **616606485** Concepción E-mail: **(Escriba)**

CONCEPTOS			Servicio prest
Arca modelo	C-0	Medida 1'9	780'
Capilla ardiente	SUB PRETERIAS	Sala Prep. SI Libro SI	640 + 54
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	173
Carroza traslado	HOSTAL - CONCRETO APOZACA		107
MIÉRCOLES			
Prensa	PORECO - 3	EXPOSICION EN DOMICILIO (L. Vidal)	
PA:00	Radio NO		
Recordatorios funebres / tarjetas			
Ómnibus acompañamiento			
Turismo	id. Salida al tatarario		
Certificado médico	SI	Registro Civil SAINTINO	3
Carroza		Personal	129'50
Ayunt.º: Sepultura			
Iglesia	CARICA CONCRETO		151
Incineración	SI 00:01 JOSUE	Uma: CUSTODIA FAMILIAR	351 + 9
Presencian	☐ SI ☒ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral NO Chévere	102140
Floras	CENTRO 24 H.B. TO ESPOSA		95
	(CASA VIA CASA)		
☒ Sudario	☒ Cubredifuntos	☐ Acondicionamiento	☐ Rosario
			34'70
			73'50

id. de los padres ERNESTO Y CARMEN

Naturalaleza MASIDE

Provincia OURENSE

Día, mes y año de nacimiento

7. FEBRERO - 1936

Profesión

Estado CASADO

Domicilio

11. CONDO

Fallecimiento:

Cementerio

CEMATARIO COMPLETO ABDOLO

Ayuntº

SANTAGO

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. CONCEPCION VASQUEZ VIEITAS (ESPOSA) D.N.I. 33157981-P

domiciliado en

República de El Salvador, 7B. 72 Jta - SANTAGO

EL SEÑOR

D/na. ERNESTO RODRIGUEZ NUÑEZ

(VECINO DE REPUBLICA DE EL SALVADOR - SANTAGO)

falleció en

a los años en el día de

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposa/a

CONCEPCION VASQUEZ VIEITAS

Hijos

Hijos políticos

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos

NO

Hermanos políticos

MANUEL VASQUEZ VIEITAS, JARA VASQUEZ NUÑEZ y MARCIA

Nietos

Tios

Sobrinos

Primos

S

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de

CASA MORTUORIA:

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

LAS ONCEAS DESTINADAS CON SUS FIRMAS EN EL CEMENTERIO MUNICIPAL DE

ABDOLO



CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

A presente certificación literal expedíuse coa autorización prevista no art. 81 da Lei do Rexistro Civil e contén o teor literal do/s asento/s solicitado/s que se transcriben nos seguintes parágrafos, segundo resultan dos datos que constan no rexistro individual da persoa que figura en dito/s asento/s. Declárase que a presente certificación só dá fe das circunstancias que indica a Lei 20/2011 para cada feito ou acto que se comprende no asento ou asentos aos cales esta se refire a mesma (artigos 44.2, 59.5, 62.1 da Lei 20/2011, do 21 de xullo, do Rexistro Civil).

ASENTOS QUE SE CERTIFICAN

INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE DEFUNCIÓN

Nº Asento: 1745399823673

Data Inscrpción Rexistro Electrónico de Seguridade: 23/04/2025 11:17
Código persoal do rexistro individual do inscrito: 3MTKKUKRQ00034490373X

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: ERNESTO (7-6) Primeiro apelido: RODRÍGUEZ (7-6) Segundo apelido: MUÑOZ, (8-6-1) Fillo/a de ERNESTO (8-6-2) e de CARMEN, (3-4-1) Sexo: HOME (4-1) Estado: CASADO/A (6-1) Nacionalidade: ESPAÑA Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 34490373X.

(2-4-2) Nado/a en: DACON, MASIDE (2-1-1-3) Provincia: OURENSE (2-1-1) País: ESPAÑA (9-7-1) Data: 07/02/1936

(2-1-2) Domicilio último: RÚA REPÚBLICA DO SALVADOR Nº 7 B Piso: 2º Porta: IZDA (2-1-3-2) Lugar: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

A inscrición practícase en virtude de: DECLARACIÓN realizada por JOSÉ DOMÍNGUEZ PÉREZ con Tipo de documento de identidade: DNI e número de identificación: 33200436M segundo consta no expediente n° 20250423/006947 do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: 12:00 (9-9) Día: 22/04/2025 (2-6) Lugar: CENTRO HOSPITALARIO Poboación: SANTIAGO DE COMPOSTELA (2-1-1-3) Provincia: CORUÑA, A (2-1-1) País: ESPAÑA.

O soterramento será en: INCINERACIÓN CREMATÓRIO COMPLEJO APÓSTOL, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA, , ESPAÑA

DATOS DO ASINANTE:

Nome e apelidos: EVA BERNARDEZ PEREIRAS
En calidade de: ENCARGADO/A

Data de sinatura: 23/04/2025 11:17

E para que conste e produza os efectos oportunos, emítese o presente certificado literal do Rexistro Civil.

DATA E HORA DO DOCUMENTO

ENDEREZO DE VALIDACIÓN

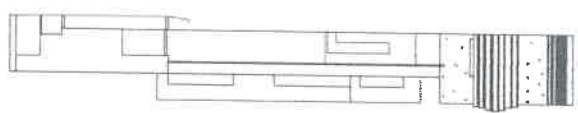
ASINADO ELECTRONICAMENTE POR

<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

Secretaría de Estado de Justicia

RG:PDSZ-gYpf-Ny\$8-fmCP





SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 22 de abril de 2025

Don/Doña Concepción Vázquez Vieites, con DNI 33157981P y domicilio en Calle República de El Salvador, 7 - B - 2º Izq. - Santiago de Compostela en su condición de Esposa de ERNESTO RODRÍGUEZ MUÑOZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 00:05 horas del día 24 de abril de 2025, en restos mortales de ERNESTO RODRÍGUEZ MUÑOZ fallecido en Santiago de Compostela a las 12:00 horas del día 22 de abril de 2025; 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.

Concepción Vázquez

Fdo.: Concepción Vázquez Vieites
DNI: 33157981P

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: RUA 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

APOSTOL 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, RUA 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 eskuela 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




```
IDESPAPG13671383157981P<<<<<
43121272311056ESP<<<<<<<<<<<<<0
VAZQUEZ<VIEITES><CONCEPCION><<<<
```

SANTIAGO DE COMPOSTELA
 LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
 A CORUÑA
 LUGAR DE RESIDENCIA / RESIDENCIA PAIS
 ILDEFONSO / MARIA MERCEDES
 C. REPUBLICA DE EL SALVADOR 7 B P02 12
 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 LUGAR DE COMPOSTELA

01A

AP6136713

12 12 1943

ESP

CONCEPTION

VICTIMS

23002VA

1997-1998

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

IDESPAKM149591334490373X<<<<<
3602070M9901018ESP<<<<<<<<<2
RODRIGUEZ<MUÑOZ<<ERNESTO<<<<<<

DAON - MASIDE
JURENSE
ERNESTO A. CARMEN
RUA REPUBLICA DO SALVADOR 07 B PO2 12
SANTIAO DE COMPOSTELA

PMR

6666 10 10

AKM169591

07 02 1936

ESP

ERNESTO

ZONOW

RODRIGUEZ

...the ...

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
Nº Certificado/Nº certificado
105704888

D./Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirugía, colegiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con ejercicio profesional en

Santiago de Compostela
Hospital Provincial Conxo

, con el número

151514296
Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

CERTIFICADO la defunción de / CERTIFICADO a defunción de

Nombre del fallecido/a: ERNESTO
1º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ
2º Apellido del fallecido/a: MUÑOZ
Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 02 Año 1936
Sexo: Varón ☒ Varón ☐ Mujer ☐

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 34490373-X
Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 12:00 Día 22 Mes 04 Año 2025
En qué municipio ocurrió la defunción? : En que concejo ocurrió a defunción? : Santiago de Compostela
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐

1. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA
Debido a/Debido a
(b) NEUMONÍA NOSOCOMIAL
Debido a/Debido a
(c) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a
(d) MICROCIPATÍA DILATADA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Otros procesos
(a) HIPERTENSIÓN PULMONAR
Debido a/Debido a
(b) NEUMONÍA NOSOCOMIAL
Debido a/Debido a
(c) INSUFICIENCIA CARDIACA
Debido a/Debido a
(d) MICROCIPATÍA DILATADA
Debido a/Debido a

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / ¿Hubo indicios de muerte violenta?
☐ SI/ SI ☒ No/Non
¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: / ¿A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:
☐ SI/ SI ☒ No/Non
Accidente de tráfico ☐ SI/ SI ☒ No/Non
Accidente laboral ☐ SI/ SI ☒ No/Non
Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

Existen riesgos infecciosos?/Existen riesgos infecciosos?

SI/SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermedad infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

?Posibilidad de infección?/Posibilidad de infección

SI/SI ☒ No/Non ☐

Inciñación condicionada por:/Inciñación condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamiento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Sofrimento, a 22 de Abril de 2025

Assinatura do médico

Assinatura do médico

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que na documentação das causas de defunção se comence pela causa imediata e se remate com a causa inicial ou fundamental, e não se comence por a causa imediata e se termine por a causa inicial ou fundamental, respondendo a "devido a" que facilitam a compreensão do conceito de sequência lógica, tan importante para a seleção da Causa Básica de Defunção. Causa básica de defunção: "Enfermedad ou lesión que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conducion directamente a morte, ou as circunstâncias do acidente ou violência que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado 1.(a) debe ser inferior o igual a 1.(b), y éste a su vez inferior o igual a 1.(c) y así sucesivamente. Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante). Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Exemplo: Para mes y medio, anotar 45 días

Horas Dias Meses Años

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento. Exemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a

Horas Dias Meses Años

3 Causas intermedias

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada. Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o ms estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c). Exemplo: (b) Hipertensión arterial debido a

Horas Dias Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(c) Pielonefritis crónica debido a

Horas Dias Meses Años

Exemplo: (d) Adenoma prostático

Horas Dias Meses Años

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo. Exemplo: Diabetes

Horas Dias Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra. 2. Evitar abreviaturas e/ou siglas. 3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades. 4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, separarlas claramente por comas. 5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas. Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.



MINISTERIO
DE JUSTICIA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de ERNESTO RODRÍGUEZ MUÑOZ , con documento identificativo DNI, 34490373X según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 22 DE ABRIL DE 2025 a las 12:00 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 ABRIL DE 2025



RG:DBre-6SYj-zTb5-h3Nw

