APÓSTOL
FUNERARIA | TANATORIO

SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 27 de diciembre de 2025

Don/Doña María del Mar Sánchez Rodríguez, con DNI 32761552F y domicilio en Guitiande, 4 - Brión en su condición de Hermana de ÁNGEL MANUEL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 18:00 horas del día 27 de diciembre de 2025, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de ÁNGEL MANUEL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ fallecido en León a las 11:05 horas del día 26 de diciembre 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.

Fdo.: María del Mar Sánchez Rodríguez
DNI: 32761552F

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.

ESPAÑA
APELLIDOS / APELLIDOS
SANCHEZ
RODRIGUEZ
NOMBRE / NOME
ANGEL MANUEL
ESP
11 1966
BAM124260 29.01.2026
DNI 32781458H
744384

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. GUITIANDE LOS ANGELES 4
BRION
A CORUÑA
15381A6DV
A CORUÑA
A CORUÑA
BENIGNO / MINIA
IDESPBAM124260832781458H<<<<<<
6611189M2601294ESP<<<<<<<<<<<7
SANCHEZ<RODRIGUEZ<<ANGEL<MANUE

FALLECIDO

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELIDOS
SANCHEZ
RODRIGUEZ

NOMBRE / NOME
MARIA DEL MAR

SEXO / SEXO F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 08 1965

N.º IVE SOPORTE DDN154470

VALIDEZ / VALIDEZ 21 03 2027

DNI 32761552F

633856

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. GUITIANDE 4
BRION
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO 157711601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
A CORUÑA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
BENIGNO / MINIA

IDESPBDN154470432761552F<<<<<<
6508014F2703213ESP<<<<<<<<<<<8
SANCHEZ<RODRIGUEZ<<MARIA<DEL<M

DECLARANTE (HERMANA)

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

Colegio de

046810587
Nº Certificado

CLASE 3ª SERIE A

D. / Dña. LUIS MIGUEL MAESTRO GUZMÁN

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en LEÓN, con el número 2405263-4 (Colegio actual / Nº colegiado/a / 1ª colegiación)

y con ejercicio profesional en LEÓN

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: ANGEL MANUEL

1º Apellido del fallecido/a: SÁNCHEZ

2º Apellido del fallecido/a: RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento Día 18 Mes 11 Año 1966 **Sexo:** Varón [X] Mujer [ ]

Documento de identidad: [X] D.N.I. Número: 32781458-H
[ ] Pasaporte Número:
[ ] N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: —

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 11:05 Día 26 Mes 12 Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: LEÓN

Domicilio particular [ ] Centro hospitalario [X] Residencia socio-sanitaria [ ] Lugar de trabajo [ ] Otro lugar [ ]

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) — **Intervalo de tiempo aproximado**[1]

I. Causa inmediata[2]

(a) DISOCIACION ELECTROMECANICA — Horas Días Meses Años

Debido a ↓

Causas intermedias[3]

(b) HEMOPTISIS MASIVA — Horas Días Meses Años

Debido a ↓

(c) — Horas Días Meses Años

Debido a ↓

Causa inicial o fundamental[4]

(d) CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PULMON ESTADIO IV — Horas Días Meses Años

II. Otros procesos[5]

VHC (+), POLITOXICOMANO — Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí [ ] No [X]

¿Se practicó autopsia clínica? Sí [ ] No [X]

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No [X] Sí [ ] Accidente laboral No [X] Sí [ ] Fecha del mismo: Día Mes Año

Continúa al reverso

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. Incluido

¿Existen riesgos infecciosos?

Sí [X] No [ ]

Enfermedad infecciosa VHC (+)

Grupo: I [ ] II [ ] III [ ]

¿Posibilidad de incineración?

Sí [ ] No [ ]

Incineración condicionada por:

- [ ] **Retirada de Marcapasos**
- [ ] **Tratamiento con Isótopos Radioactivos**
- [ ] **Existencia de prótesis**

En LEÓN, a 26 de DICIEMBRE de 2025 **Firma del médico**

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa inmediata** y se termine por la causa **inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras **"debido a"** que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo 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 I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(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.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días — Horas [ ] Días 4 5 Meses [ ] Años [ ]

I

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.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral — Horas 3 Días [ ] Meses [ ] Años [ ]

debido a ↓

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 más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 2

debido a ↓

(c) Pielonefritis crónica — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 2

debido a ↓

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 5

II

5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes — Horas [ ] Días [ ] Meses [ ] Años 1 0

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas 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.

Instrucción de 3 de junio de 2022, de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, por la que se modifican las pautas y criterios para apoyar la entrada en servicio efectiva de la aplicación informática Dicireg, a partir de la entrada en funcionamiento de la primera oficina conforme a las previsiones contenidas en la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, aprobados por Instrucción de 16 de septiembre de 2021.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de ....LEÓN.....
la defunción de ÁNGEL MANUEL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
ocurrida a las....ONCE HORAS Y CINCO MINUTOS
.....**~~horas~~ del día**....VEINTISEIS.....DE...
....DICIEMBRE..... **de** ..DOS MIL VEINTICINCO
..... **según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa del fallecimiento** .....
.....
concedo permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.

Registro Civil ..... **de** ....LEÓN.....
.....

A ...27... **de** ....Diciembre.....
de ..dos mil veinticinco.....

El/La Encargado/a del R. Civil

P.S.

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 7 LEÓN

Junta de Castilla y León

RESUMEN DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

1. Información de registro electrónico

Oficina:	**Registro Electrónico**
Número de registro:	**20259002698319**
Fecha y hora de registro:	**27/12/2025 10:35:53**
Destino:	**00006052 - SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD DE LEON**
IAPA/SIA:	**2716/1813982**

2. Información del firmante

Nombre/Razón social:	**SERFUNLE SA FERNANDO SALGUERO GARCIA / FERNANDO**
NIF/CIF:	**A24475873 / 09724733B**

3. Información de la solicitud

Identificador:	**0OUEJ22IXU57D**
Asunto:	**COMUNICACIÓN PREVIA DE TRASLADO DE CADÁVERES DEL GRUPO II**
Nombre de fichero:	**5369-1.0_.pdf**

4. Información sobre los documentos anexados

	Identificador	Nombre de fichero
1.	**0WFWXH0IUYRK6**	**1785001.pdf**

Se puede obtener una copia de cualquiera de estos documentos accediendo a la dirección https://www.ae.jcyl.es/verDocumentos y suministrando el identificador del documento.

5. Información adicional

Nombre IAPA:2716_5369_Comunicacion_Previa_Traslado_De_Cadaveres_G2

6. Diligencia

De conformidad con lo establecido en el artículo 16.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se extiende el correspondiente recibo acreditativo de los documentos presentados. De acuerdo con el art. 31. 2b) de la citada Ley 39/2015, a los efectos del cómputo fijado en días inhábiles, y en lo que se refiere al cumplimiento de plazos por los interesados, la presentación en un día inhábil se entenderá realizada en la primera hora del primer día hábil siguiente salvo que una norma permita expresamente la recepción en día inhábil.