



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 15 de abril de 2026

Don/Doña Ana María Oreiro Formoso, con DNI 33241378F y domicilio en Calle Santiago de Chile, 21 -2° C - Santiago en su condición de hermana de JOSÉ LUIS OREIRO FORMOSO,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 00:00 horas del día 17 de abril de 2026, en CREMATARIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de JOSÉ LUIS OREIRO FORMOSO fallecido en Santiago de Compostela a las 15:30 horas del día 15 de abril de 2026; 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.: Ana María Oreiro Formoso
DNI: 33241378F

ES

76514272B

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 76514272B

APELLIDOS / APELLIDOS
OREIRO FORMOSO

NOMBRE / NOME
JOSE LUIS

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP

NACIMIENTO / NACIMIENTO
31 10 1961

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
13 10 2025 24 11 2026

NUM SOPORTE
CL0194601

681792

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
**BARO. DE CORNES 64
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
**CARNOTA
A CORUÑA**

HIJOA DE / FILLOA DE
JUAN RAMON / DOLORES

IDESPCL0194601276514272B<<<<<<<
6110316M2611240ESP<<<<<<<<<<<<<7
OREIRO<FORMOSO<<JOSE<LUIS<<<<<<<

FALLECIDO

ES

33241378F

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33241378F

APELLIDOS / APELLIDOS
OREIRO FORMOSO

NOMBRE / NOME
ANA MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP

NACIMIENTO / NACIMIENTO
18 10 1959

EMISION / EMISION VALIDEZ / VALIDEZ
29 01 2022 07 11 2029

NUM SOPORTE
CBN179638

899968

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
**C. SANTIAGO DE CHILE 21 P02 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
**CARNOTA
A CORUÑA**

HIJOA DE / FILLOA DE
JUAN RAMON / DOLORES

IDESPCBN179638633241378F<<<<<<<
5910184F2911076ESP<<<<<<<<<<<<<8
OREIRO<FORMOSO<<ANA<MARIA<<<<<<<

SOLICITANTE (HERMANA)



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105963213

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CRISTIN JOSÉ ROJAS ROLINA

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional enColegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151513882

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE LUIS
Nome do falecido/a: JOSE LUIS
1º Apellido del fallecido/a: ONEIRO FERNANDEZ
1er Apellido do falecido/a: ONEIRO FERNANDEZ
2º Apellido del fallecido/a: FERNANDEZ
2º Apellido do falecido/a: FERNANDEZFecha de nacimiento Día 31 Mes 10 Año 1961
Data de nacemento Día 31 Mes 10 Ano 1961
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐
Sexo: Varón ☒ Muller ☐Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 76514272-B
Documento de identidade: ☐ Pasaporte Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐Hora y fecha de la defunción Hora : minutos 15:30 Día 15 Mes 04 Año 2026
Hora e data da defunción Hora : minutos 15:30 Día 15 Mes 04 Ano 2026¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELA
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ 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 CARDIACA 15 15 04 26
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³(b) FALLO MULTIORGÁNICO
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
Horas Días Meses Años
Horas Días Meses AñosII. 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 Sí/Si ☐ Accidente laboral Sí/Si ☐Fecha del mismo: Día 15 Mes 04 Año 2026
Data do mesmo: Día 15 Mes 04 Ano 2026Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Materia y procedimiento: Defunción - Inscripción de Defunción

Oficina tramitadora: OFICINA GENERAL DE REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

ENCARGADA REGISTRO CIVIL

En **Santiago de Compostela** a **16** de **ABRIL** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **JOSÉ LUIS OREIRO FORMOSO** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° **76514272B** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **15 DE ABRIL DE 2026** a las **15:30** horas, acaecida en **SANTIAGO DE COMPOSTELA**.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar **sepultura/incineración** el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde la del fallecimiento.

