

004

Centro mod. L. T. PAGO

PACAD

Time + Profile + TPU

Fecha de fallecimiento 08 de Julio de 2026

1
Teléfonos: 650056537 Reding E-mail:

355
7530

FALLECIDO: Naturaleza Pontevendra Provincia 15 de Abril de 1952

Profesión Estado Casado Domicilio Rúa Fonte do Busto, 7 - Teo (A Coruña)

Fecha: 17:00 horas del día 8 de Julio de 2026

Fallecimiento: Domicilio Hospital Clínico Santiago (A Coruña)

Cementerio Cementerio Convento Abiscor Ayunt. Santiago

Cónyuge: Nombre Rosa Lobato Busto

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página () D.N.I.

domiciliado en D/ña. falleció en a los años

confortado con los Auxilios Espirituales Su esposa/ Hijos Hijos políticos

Padres Padres Abuelos Padres políticos Hermanos

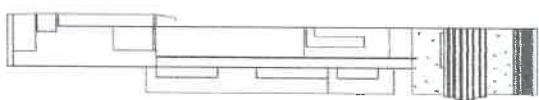
Hermanos políticos Hermanos

Nietos Bisnietos Tios Sobrinos Primos

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



APÓSTOL
FUNERARIA I TANATORIO



SOLICITUD DE INCINERACIÓN

En Santiago, a 8 de julio de 2026

Don/Doña Rosa Lobato Busto, con DNI 35422602A y domicilio en Rúa Fonte do Briso, 7 - San Sadurniño - Teo en su condición de Esposa de APOLINAR JOSÉ PÉREZ GARCÍA,

SOLICITO

La INCINERACIÓN, que se efectuará a las 21:00 horas del día 9 de julio de 2026, en CREMATORIO APÓSTOL SANTIAGO en Rúa Boisaca, 11 - Santiago de Compostela, de los restos mortales de APOLINAR JOSÉ PÉREZ GARCÍA fallecido en Santiago de Compostela a las 17:00 horas del día 8 de julio 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.: Rosa Lobato Busto
DNI: 35422602A

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 lodpd@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

M17L17ZSS

Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

SI/ SI ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

Posibilidad de infección?/Possibilidade de infecção

SI/ SI ☒ No/Non ☐

Incrineración condicionada por:/Incrinação condicionada por:

Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos

Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos

Existencia de prótesis/Existência de prótesis

Firma del médico
Sintura do médico

En Sanjaño de 8 de Julio de 2015

Instrucciones básicas de Certificación:

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".

Intervalo de tiempo aproximado
Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afectación 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 este a su vez inferior o igual a 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	00
Días	45
Meses	00
Años	00

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.

3 Causas intermedias:

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a

Horas	00
Días	03
Meses	00
Años	00

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotará en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

4 Causa inicial o fundamental:

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a

Horas	00
Días	00
Meses	02
Años	00

(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	00
Días	00
Meses	05
Años	00

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	00
Días	00
Meses	01
Años	00

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,

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.

Mod. CMD-BED-G



1. Evitar abreviaturas e/ou siglas.
2. Evitar enfermedades e síndromes sin ambigüedades.
3. Certificar enfermedades e síndromes sin ambigüedades.
4. Si fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, separarlas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.
Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Otras recomendaciones

Ejemplo: Diabetes

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	05

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

5 Otros procesos:

Horas	00
Días	00
Meses	00
Años	10

(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.

(c) Pielonefritis crónica

Horas	00
Días	00
Meses	02
Años	00

(b) Hipertensión arterial

Horas	00
Días	00
Meses	02
Años	00

Se o estado patológico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotarase na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

3 Causas intermedias

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a

Horas	00
Días	03
Meses	00
Años	00

(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.

2 Causa inmediata:

Horas	00
Días	45
Meses	00
Años	00

Para mes y medio, anotar 45 días

Ejemplo:

Nota: Cada unidad de tiempo admite ata o número 99.

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).

Anotar o tempo transcorrido entre o comezo de cada afectación e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este a súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

1 Intervalo de tiempo aproximado

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunción se comece pola **causa inmediata** e se remate coa **causa inicial ou fundamental**, e dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Instrucciones básicas de Certificación:



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 09 de JULIO de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª APOLINAR JOSÉ PÉREZ GARCÍA que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE 35241141N según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día 08 DE JULIO DE 2026 a las 17:00 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.



[Handwritten signature]

Leído y aceptado, fdo: D.
D.N.I.:

SOLICITANTE		Apolinar José Pérez García		FECHA		8 de julio de 2026	
Nombre		Rosa Lobato Busto		D.N.I.		35422602A	
Dirección		Rúa Fonte do Briso, 7 - San Sadurniño - Teo		Teléfono		650056517	
SERVICIO		FUNERARIA I TANATORIO					
CONCEPTO		IMPORTE					
Arca redonda eco		795,60 €					
Sala tanatorio Montouto		570,00 €					
Sala tanatoestética		55,00 €					
Gestión funeraria		177,00 €					
Coche recogida domicilio mortuorio		109,00 €					
Servicio taxi		46,00 €					
Impreso médico		3,00 €					
Coche fúnebre conducción		182,90 €					
Personal		132,70 €					
Capilla Montouto		107,00 €					
Servicio cremación		360,00 €					
Urna cenizas		93,40 €					
Sábana sudario		35,50 €					
Acondicionamiento		75,30 €					
		21%					
		21%					
		21%					
Centro: Tu familia		75,00 €					
		10%					
		10%					
		10%					
SUPLIDOS		IMPORTE					
Sacerdote		60,00 €					
TOTAL PRESUPUESTO		3.460,80 €					
IVA		75,00 €					
Base imponible		2.742,40 €					
IVA		21%					
Importe IVA		575,90 €					
TOTAL		3.318,30 €					
SUPLIDOS		60,00 €					
		82,50 €					

Válido Año 2026

PRESUPUESTO

APOSTOL





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 resulta/n 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: 1783589948109

Data Inscrpción Rexistro Electrónico de Seguridade: 09/07/2026 11:39

Código persoal do rexistro individual do inscrito: 3NX54475S00035241141N

DATOS DE IDENTIDADE DO/DA INSCRITO/A. (8-6) Nome: **APOLINAR JOSÉ** (7-6) Primeiro apelido: **PÉREZ** (7-6) Segundo apelido: **GARCÍA**, (8-6-1) Fillo/a de **APOLINAR** (8-6-2) e de **FLORA**, (3-4-1) Sexo: **HOMÉ** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1) Nacionalidade: **ESPAÑA** Tipo de documento de identidade: **DNI** e número de identificación: **35241141N**.

(2-4-2) Nado/a en: **PONTEVEDRA** (2-1-1-3) Provincia: **PONTEVEDRA** (2-1-1) País: **ESPAÑA** (9-7-1) Data: **15/04/1952**

(2-1-2) Domicilio último: **RÚA FONTE DO BRISO 7 - SAN SADURNINO** - (2-1-3-2) Lugar: **TEO** (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: **35241141N** segundo consta no expediente nº **20260709/013683** do Rexistro Civil.

DEFUNCIÓN. (9-4-4) Hora: **17:00** (9-9) Día: **08/07/2026** (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 EN EL CREMATORIO COMPLEJO APÓSTOL, SANTIAGO, A CORUÑA, ESPAÑA**

DATOS DO ASINANTE:

Nome e apelidos: **EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En calidade de: **ENCARGADO/A**

Data de sinatura: **09/07/2026 11:38**

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



