OTROS CONCEPTOS

web

NCRO (18 R Rj): FAMILIA NANDE CIBRÁN

NCRO (18 R. Bl): TU MADRINA EUGENIA Y TUS PRIMAS BEGO Y HEITXU web

to 18 R.R.: PAGADO TOS TIOS ANDRÉS TEJO Y CONCEPCIÓN TOMÉ Efectivo

to 24 R.R. FAMILIA NEIRA MIGUEZ PAGADO Efectivo

NA 40 ROSAS BLANCAS: TU TIA PAGADO 9 SEP 2025 TOS SIMP. 1295 (TPV - MONTOUTO)

NA 40 ROSAS BLANCAS: OS TEUS COMPAÑEIROS DA PANDILLA DE MARROZOS PAGADO 9 SEP 2025 SIMP. 1294 (TPV - MONTOUTO)

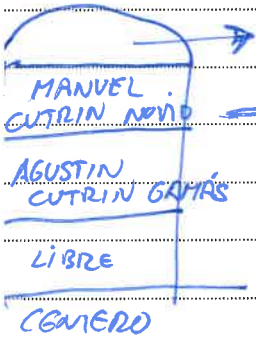
NA 40 ROSAS ROJAS: OFELIA NOIA E FAMILIA PAGADO 9 SEP 2025 (TPV MONTOUTO) SIMP. 1293

RO 18 ROSAS BLANCAS: OS TEUS AMIGOS BOO BIOS PAGADO 9 SEP 2025 (EFECTIVO)

RO E.C.FV. Tu empresa Tyrma web 981631111

Tecnologia y Reciclaje de Materiales SL. rrhh@polymerloop.com

MARROZOS (Cem. nuevo - abajo)



→ Pdad. ¿?

→ Recoger cenizas al cenicero y enterrar aquí

web

FALLECIDO: MANUEL CUTRÍN TEJO ST: 66

Fecha de fallecimiento 7 - Sptbre - 2025

Domicilio Vixoi, 14 - Marrozos

Teléfonos: 649151426 José (hno) E-mail:

JA Fc: 10189 3660 €

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo C1 Medida Cerrada	
Capilla ardiente X Montouto, 3 Sala Prep. sí Libro X sí	
Gestión funeraria sí ☐ Tramitación UUVV	
Carroza traslado X Domicilio - Tanatorio	
LUNES 17:00 Prensa X Correo 2 Murales → NO	
Radio (*) Domingo X / Reducción restos (*)	
Recordatorios fúnebres / ~~tarjetas~~ X 150	
Ómnibus acompañamiento → Inscripción lápida	
Turismo id. Recoger en Igl. Marrozos	
Certificado médico X 061 sí Registro Civil: X Stgo	
Carroza ~~sí~~ X 2 Personal X sí	
Ayunt.º: Sepultura Dorso X Pinelo	
Iglesia X Sta. Mª de Marrozos	
Incineración — Urna: —	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino X Campanero Vista	
Cantores ~~SI~~ X Suso Luau Funeral: X D. Alvaro X 85 (111246)	
Flores X Corona R Rj: Tu madre	
X Corona R Bl: Tu hno y hna política	
☒ Sudario ☐ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario	

Sinst. 109.2025-01-17

FALLECIDO:

Nombre Manuel Cutrín Tejo D.N.I. Nº 33292082-L

id. de los padres Agustín y Carmen Mercedes

Naturaleza Santiago de C. Provincia A Coruña

Día, mes y año de nacimiento 20 - Julio - 1970

Profesión Estado Soltero Domicilio Vixoi 14 - Mamozos - Stgo

Fallecimiento:

Fecha: 10:16 horas del día 7 de IX de 2025

Domicilio El mismo.

Cementerio Mamozos Ayunt.º Stgo

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. ( ) D.N.I.

domiciliado en

L SEÑOR

D/ña. Manuel Cutrín Tejo (vecino de Vixoi - Mamozos - Stgo)

falleció en en el día de 7/9/25 a los 55 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a NO

Hijos NO

Hijos políticos

Madre

~~Padres~~ : Carmen Mercedes Tejo López (vda. de Agustín Cutrín)

Abuelos

Padres políticos

Hermanos : José C.T.

Hermanos políticos Susana Raiño.

Nietos — Bisnietos — Tios Sí Sobrinos NO Primos Sí

y demás familia.- Conducción

Funerales Lunes 11:30

en la iglesia de Sta Mª Mamozos

CASA MORTUORIA: Mont. 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

ES

33292082L

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33292082L

APELLIDOS / APELLIDOS
CUTRIN
TEJO

NOMBRE / NOME
MANUEL

SEXO / SEXO: M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE: ESP
NACIMIENTO / NACEMENTO: 20 07 1970

EXPEDICIÓN / EMISIÓN: 01 08 2023
VALIDEZ / VALIDEZ: 01 08 2033

NUM SOPORTE
CFZ173410

NATIONAL IDENTITY CARD

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VIXOY MARROZOS 14
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

PIN/PIN/PIN
3000BA601

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
AGUSTIN / CARMEN MERCEDES

IDESPCFZ173410633292082L<<<<<<
7007204M3308017ESP<<<<<<<<<<
CUTRIN<TEJO<<MANUEL<<<<<<

ESPAÑA

APELLIDOS / APELLIDOS
CUTRIN
TEJO

NOMBRE / NOME
JOSE

SEXO / SEXO
M

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
22 05 1974

050817

NUM. SOPORTE
BES199074

VALIDEZ / VALIDEZ
08 08 2027

DNI 44805792K

441280

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. VIXOI-MARROZOS 14
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
363691L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
AGUSTIN / CARMEN

IDESPBES199074544805792K<<<<<<
7405224M2708089ESP<<<<<<<<<<<5
CUTRIN<TEJO<<JOSE<<<<<<<<<<<<<<

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

APELLIDOS / APELLIDOS
TEJO
LOPEZ

NOMBRE / NOME
CARMEN MERCEDES

SEXO / SEXO
F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
01 05 1941

NUM. SOPORTE
BAC108887

VALIDEZ / VALIDEZ
01 01 9999

DNI 33177177E

226560

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. MARROZOS-VIXOY 14
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
157711L6D1

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NOCEMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJO/A DE / FILLO/A DE
LUCIANO / ESCLAVITUD

IDESPBAC108887133177177E<<<<<<
4105017F9901018ESP<<<<<<<<<<<8
TEJO<LOPEZ<<CARMEN<MERCEDES<<<

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

IVOEPNQA2J

Id. electrónico/*Ide. electrónico*

Colegio de / *Colexio de*

Sello/*Carimbo*

103900245

Nº Certificado/*Nº certificado*

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

D./Dña. María del Carmen López Vuanna, licenciada
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*: 15150782Z

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:*** CUTRIN

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

Fecha de nacimiento / ***Data de nacemento*** — Día / *Día*: 20 — Mes / *Mes*: 07 — Año / *Ano*: 1970

Sexo: / ***Sexo:*** — Varón / *Varón*: X — Mujer / *Muller*: ☐

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

- X D.N.I. / *D.N.I.* — Número: / *Número:* 33292082-L
- ☐ 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*: 10:16 — Día / *Día*: 07 — Mes / *Mes*: 09 — Año / *Ano*: 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: / ***¿En que concello ocorreu a defunción?:*** Santiago de Compostela

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*: ☐

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

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) ENCEFALOPATIA HEPATICA

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

Debido a / *Debido a*

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

(b) HEMORRAGIA DIGESTIVA NO TRAUMA

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) HEPATOPATIA CRONICA

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*: X — Sí / *Si*: ☐

Accidente laboral / *Accidente laboral* — No / *Non*: X — Sí / *Si*: ☐

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

En Santiago, a 07 de Septiembre de 2025
En, a de de

Firma del médico / ***Sinatura do médico***

Mod. CMD-BED-G

1 2 3 4 5 (ver instrucciones en página 2) / *(consultar instrucións na páxina 2)*

01

MINISTERIO
DE JUSTICIA

registrocivil

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 **08** de septiembre de **2025.**

Habiéndose acreditado la defunción de D/Dª MANUEL CUTRÍN TEJO que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33292982L** , según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **07**de **09** de **2025** a las **10:16** 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.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN	FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR	CARGO DEL FIRMANTE
08/09/2025 12:04	https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad	Secretaría de Estado de Justicia	ENCARGADO

RG:rr2G-mE&N-TkHy-3KNV