

FALLECIDO: Torre Vito Vito

Fecha de fallecimiento: 4-9-2025

Domicilio: Inasmonte - Amos

Teléfonos: 696722551 **E-mail:** _____

OTROS CONCEPTOS

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bermeja 3</u>	Sala Prep. <u>SI</u>	Libro
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL CLÍNICO - TRAST. APÓSTOL</u>	<u>Paseo - 3 x bus</u>	
<u>NUEVES</u>	Prensa <u>X</u>	
<u>12:00</u>	Radio <u>X</u>	
<u>Recordatorios funebres / tarjetas</u>	<u>SO</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>Taxi UTA</u>	Registro Civil: <u>Pantiago</u>	
Certificado médico <u>SI</u>	Personal	
Carroza		
Ayunt.: Sepultura <u>Amos</u>	<u>Paseo</u>	
Iglesia <u>Renta via de Inasmonte</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>FEUSA</u>	Funeral:	
Flores <u>Flora: Flegma</u>		
<u>Para: Sobrina; Salina política</u>		
<u>Admto: Eje Disoluto</u>		
<u>E.C. BR. Blanca; Rosalino</u>		
<u>Sudario</u> ☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		
<u>Centro (18 R.BR) cubre: PARA Y MUGO (x bus)</u>		

Alameda 102

[illegible]

FALLECIDO: Torre Vito Vito

Fecha de fallecimiento: 4-9-2025

Domicilio: Inasmonte - Amos

Teléfonos: 696722551 **E-mail:** _____

OTROS CONCEPTOS

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bermeja 3</u>	Sala Prep. <u>SI</u>	Libro
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL CLÍNICO - TRAST. APÓSTOL</u>	<u>Paseo - 3 x bus</u>	
<u>NUEVES</u>	Prensa <u>X</u>	
<u>12:00</u>	Radio <u>X</u>	
<u>Recordatorios funebres / tarjetas</u>	<u>SO</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>Taxi UTA</u>	Registro Civil: <u>Pantiago</u>	
Certificado médico <u>SI</u>	Personal	
Carroza		
Ayunt.: Sepultura <u>Amos</u>	<u>Paseo</u>	
Iglesia <u>Renta via de Inasmonte</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>FEUSA</u>	Funeral:	
<u>Flora: Flores; Flegma;</u>		
<u>Flora: Flores; Salina política;</u>		
<u>Admto: Eje Disoluto</u>		
<u>E.C. B.R. Blanca; Rosalino</u>		
<u>Sudario</u>	☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	
<u>Centro (18 R.BR) cubre: Nera y Hugo</u>	<u>(x bus)</u>	

[illegible]

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: Don Nino Nino WED ST: 101
 Fecha de fallecimiento 4-9-2025
 Domicilio Trasmonate - Amey
 Teléfonos: 696722551 E-mail:

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente	Sala Prep. <u>Si</u> Libro	
Gestión funeraria	<u>Si</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	<u>HOSPITAL CLINICO - TRAST. APÓSTOL</u>	
<u>Presencia</u>	<u>Funero - 3 x bus</u>	
<u>Radio</u>	<u>Radio SUEVES</u>	
Recordatorios funebres / tarjetas	<u>SO</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. <u>Taxi UTA</u>	
Certificado médico	<u>Si</u> Registro Civil: <u>Pantiago</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	<u>Amey</u> <u>PINEDO</u>	
Iglesia	<u>Parroquia de Trasmonate</u>	
Incineración	Urna:	
Presencia	☐ SI ☐ NO Destino	
Cantores	<u>FEUSA</u> Funeral:	
Flores	<u>Floral: Flegma</u>	
	<u>Parroquia de Trasmonate; Salina política</u>	
	<u>Admto: E. C. 18 R. Blanco; Rosalino</u>	
	<u>E. C. 18 R. Blanco; Rosalino</u>	
	<u>Centro (18 R. BL) cubre: PARA Y NUGO (x bus)</u>	

[illegible][illegible]

FALLECIDO: Torre Vito Vito

Fecha de fallecimiento: 4-9-2025

Domicilio: Inasmonte - Amos

Teléfonos: 696722551 **E-mail:** _____

OTROS CONCEPTOS

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	
Capilla ardiente <u>Bermeja 3</u>	Sala Prep. <u>SI</u>	Libro
Gestión funeraria <u>SI</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL CLÍNICO - TRAST. APÓSTOL</u>	<u>Paseo - 3 x bus</u>	
<u>NUEVES</u>	Prensa <u>X</u>	
<u>12:00</u>	Radio <u>X</u>	
<u>Recordatorios funebres / tarjetas</u>	<u>SO</u>	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo id. <u>Taxi UTA</u>	Registro Civil: <u>Pantiago</u>	
Certificado médico <u>SI</u>	Personal	
Carroza		
Ayunt.: Sepultura <u>Amos</u>	<u>Paseo</u>	
Iglesia <u>Renta via de Inasmonte</u>		
Incineración	Urna:	
Presencia ☒ SI ☐ NO	Destino	
Cantores <u>FEUSA</u>	Funeral:	
Flores <u>Flora: Flegma</u>		
<u>Flora: Flores; Salina política</u>		
<u>Admto: Eje Disoluto</u>		
<u>E.C. B.R. Blanca; Rosalino</u>		
<u>Sudario</u> ☒ Cubrefunfos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario		
<u>Centro (18 R.BR) cubre: Nera y Negro (x bus)</u>		

2025
16
9

FALLECIDO:

Nombre Jose Vimo Vimo D.N.I. N° 33768829-V
id. de los padres Jesús - Carmen
Naturaleza Ames Provincia Coruña
Día, mes y año de nacimiento 19-7-1936
Profesión _____ Estado Galicia Domicilio Trasmonte - Ames

Fallecimiento:

Fecha: _____ horas del día 4 de Septiembre de 2025
Domicilio Ll. Clímico
Cementerio Santa Uª de Trasmonte Ayunt.º Ames

Cónyuge:

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. Jose Vimo Vimo

falleció en Trasmonte - Ames en el día de 4-9-2025 a los 89 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos Marina Vimo Vimo cuido de Jose Manuel Vimo

Hermanos políticos Belina elous del Carmen, Jose Manuel, Francisco Vimo
Manuel Vimo

Belina política: Jose Amiguel Rodriguez Rodriguez, Estefania Galloso.

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos Belina Primos Si

y demás familia.- Conducción Manuel

Funerales Manuel

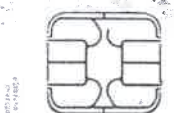
en la iglesia de Santa Uª de Trasmonte

CASA MORTUORIA: Apostol. 3

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

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

10



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
NIMO
SEGUNDO APELLIDO / SEGUINDO APELIDO
NIMO
NOMBRE / NOME
JOSE
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO
19 07 1936
RESP
ADY198450
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

NNJ

DNI NÚM.
33168294V



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
 PROVINCIA-PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
 MADRE DE / FILLO A DE
JESUS / CARMEN
 DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. TRASHMONTE SN
 LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
AMES

PROVINCIA DE PROVINCIA DE
A CORUÑA

1577-1L6D1

IDESPADY198450833168294V<<<<<
3607190M9901018ESP<<<<<<<<<5
NIMO<NIMO<<JOSE<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO



REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33265659T

DNI 33265659T



APellidos/APELLIDOS
ALVAREZ
NIMO

NUMERE 7 SOME
MARIA CARMEN

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
F	ESP	26 06 1961

EMISSION / EMISSION VALIDEZ / VALIDEZ
30 05 2022 30 05 2032
NUMERO / NUMERO
CCN136229

151104

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

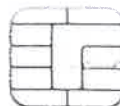


DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. SUEVOS 43
TRASMONTE
AMES
A CORUÑA



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
AMES
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / REGINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCCN136229433265659T<<<<<
6106269F3205301ESP<<<<<<<<<2
ALVAREZ<NIMO<<MARIA<CARMEN<<<

SOLICITANTE (SOBRINA)

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A
3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido.
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

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

KWQFFZJIKK

Id. electrónico/Id. electrónico

Colegio de



Colegio de

103879695

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colegiado/a

D./Dña. FRANCISCO JUAN ALONSO ALVAREZ
D. / Dña. A CORUÑA
en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

15 1046

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: JOSE
Nome do falecido/a:
1º Apellido del fallecido/a: NIÑO
1er Apellido do falecido/a:
2º Apellido del fallecido/a: NIÑO
2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento Día 19 Mes 07 Año 1936
Data de nacemento Día Mes Ano
Sexo: Varón X Mujer
Sexo: Varón Muller

Documento de identidad: D.N.I. Número: 33168294-U
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 05:40 Día 04 Mes 09 Año 2023
Hora e data da defunción Hora : minutos Día Mes Ano

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? SANTIAGO
Domicilio particular Centro hospitalario X Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar
Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

I. Causa inmediata / Causa inmediata
(a) PARADA RESPIRATORIA
Debido a/Debido a

Causas intermedias / Causas intermedias
(b) INSUFICIENCIA RENAL
Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental / Causa inicial ou fundamental
(c) SEPSIS URINARIA
Debido a/Debido a

II. Otros procesos / Outros procesos
(d) SEPSIS URINARIA

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta? No/Non X
¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica? 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 No/Non X
Accidente de tráfico Si/ Si
Accidente laboral No/Non
Accidente laboral Si/ Si

Fecha del mismo: Día Mes Año
Data do mesmo: Día Mes Ano

En SANTIAGO, a 4 de 9 de 2023

Firma del médico
Sinatura do médico



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 **04** de **SEPTIEMBRE** de **2025**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a JOSÉ NIMO NIMO Que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE nº **33168294V** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **04** de **09** de **2025** a las **05:40** 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.



