

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: HIGINIO SANJIN MILLAN

Fecha de fallecimiento: 9 de octubre de 2025

Domicilio: C/ Virgen de Fátima, 19 - Santiago

Teléfonos: 629 811166 (Jose Maria) E-mail: ...

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo <u>X C1</u>	Medida <u>1'90"</u>	
Capilla ardiente <u>X DONTURO-3</u>	Sala Prep <u>X Si</u> Libro <u>Si</u>	
Gestión funeraria <u>X Si</u>	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>X Domicilio - Tostadero DONTURO</u>		
Prensa <u>viernes 16:00</u>	correo <u>Nº2 viernes</u>	
Radio <u>X vea jueves</u>		
Recordatorios fúnebres / tarjetas <u>X 100</u>		
Ómnibus acompañamiento <u>NO</u>	<u>inscripción incluida</u>	
Turismo id. <u>Recoger P. Acuña - Iglesia Castañedo</u>		
Certificado médico <u>X Si</u>	Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura <u>SANTA CRUZ DE RIQUADULLA</u>		
Iglesia <u>Nosa Sra de Fátima - CASTAÑEDO</u>		
Incineración <u>—</u>	Urna: <u>X PINELO</u>	
Presencia ☐ SI ☐ NO	Destino <u>X P. ACUÑA</u>	
Cantores <u>NO</u>	Funeral: <u>X DICCIONES (Cartera)</u>	
Flors <u>1 corona 40 R.B. "Tus lips e lips Polaris"</u>		
<u>1 corona 40 R.B. "Tus metos y metos Polaris"</u>		
<u>1 corona (e.c.) 18 R.B. "Tus brisietos"</u>		

☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

sepultura → cubriendo a la izquierda

Tiene capilla.

Sepultura 3 cuerpos
enterrar en el medio

viernes, 16 de octubre, Radio, Nº2, Lains

FALLECIDO: Nombre HIGINIO SANIN DILLÁN D.N.I. N° 33.148.857-S
id. de los padres DANUEL / DARIA
Naturaleza BOQUEIXÓN Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 - OCTUBRE - 1933
Profesión _____ Estado VUUDO Domicilio C/ Virxe de Fátima, 19
SANTIAGO.
Fecha: 4:00 horas del día 9 de Octubre de 2025
Fallecimiento: Domicilio C/ VIRXE DE FATIMA, 19. SANTIAGO.
Cementerio SANTA CRUZ DE RIUADULLA. Ayunt.º VEDRA

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

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

domiciliado en _____

D/da. EL SEÑOR HIGINIO SANIN DILLÁN (viudo de Divina Dantine Mosquera)
(vecino de Rúa Virxe de Fátima - Castiñeirón - Santiago)

falleció en _____ en el día de _____ a los 92 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos MARIA ELENA, DANUEL, DARIA del CARMEN y José DARIA SANIN DARTINEZ

Hijos políticos ANTONIO RODRIGUEZ, ANGELA SANCHEZ, JESÚS PENA y MARIA TERESA BÉCARÉS

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos NO

Hermanos políticos (SI)

Nietos (SI) Bisnietos (SI) Tíos _____ Sobrinos (SI) Primos (SI)

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

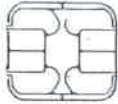
CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

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

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ANNA
SANIN
MILLAN
HIGINIO
M ESP
04 10 1933
A1H109882
01 01 9999



SMH

DNI NUM.
33148857S*Higinio Sanin*

BORDEIXON
A CORUÑA
MANUEL / MARIA
C. VIRXE DE FATIMA 19
CASTINEIRINO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15771L6D1

IDESPAIH109882933148857S<<<<<<
3310045M9901018ESP<<<<<<<<<<<<1
SANIN<MILLAN<<HIGINIO<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ES REINO DE ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

DNI 33260542N

APELLIDOS / APELLIDOS
SANIN
MARTINEZ
NOMBRE / NOME
JOSE MARIA

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMIENTO
M ESP 09 06 1963

EMISION / EMISIÓN VALIDEZ / VALIDEZ
11 06 2024 11 06 2034

NUM. SOPORTE
CIE133304

Sanin 675328

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. VIRXEN DE FATIMA 19
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



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

15771L6D1



HIJO DE / FILLO DE
HIGINIO / MARIA DIVINA PASTORA

IDESPCIE133304633260542N<<<<<<
6306092M3406119ESP<<<<<<<<<<<<6
SANIN<MARTINEZ<<JOSE<MARIA<<<<

SOLICITANTE (HIJO)

105616977

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

MANUELA PÉREZ PARRA

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxia, colexiado/a en

A COMUNA

, con el número
, co número

y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

SANTIAGO

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151510820

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

H161N19

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apelido do falecido/a:

SANTANA

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apelido do falecido/a:

MILLAN

Fecha de nacimiento

Día

09

Mes

10

Año

1933

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

09

Mes

10

Año

1933

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ Pasaporte

Número:
Número:

33148852-5

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

09:00

Día

09

Mes

10

Año

2075

Hora e data da defunción

Hora : minutos

09:00

Día

09

Mes

10

Año

2075

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

SANTIAGO

Domicilio particular
Domicilio particular

☒

Centro hospitalario
Centro hospitalario

☐

Residencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitaria

☐

Lugar de trabajo
Lugar de traballo

☐

Otro lugar
Outro lugar

☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FRACISO MULTIORGÁNICO

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) SEPSIS UNIARIANIA

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas
Días
Meses
Años

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) INSUFICIENCIA RENAL

Horas
Días
Meses
Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

DEGENERACIÓN SENIL

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
Accidente de tráfico

No/Non
Sí/Si

Accidente laboral
Accidente laboral

No/Non
Sí/Si

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día
Día

Mes
Mes

Año
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



Núm. expediente: 20251009/023374

Materia e procedimiento: Defunción-Inscripción de Defunción non Xudicial (Caso
Morte Natural)

Oficina tramitadora: OFICINA XERAL DE REXISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA

LICENZA DE ENTERRAMENTO

D./D.^a EVA BERNARDEZ PEREIRAS

En Santiago de Compostela o 09 de OUTUBRO de 2025.

Acreditada a defunción de D./D.^a HIGINIO SANÍN MILLÁN, con Documento Identificativo DNI/Pasaporte/Outro núm. 33148857S, con último domicilio coñecido en RUA VIRXE DE FÁTIMA, Nº. 19, SANTIAGO DE COMPOSTELA, A CORUÑA, ESPAÑA, segundo a certificación facultativa presentada, que constata a data da morte o día NOVE de OUTUBRO de DOUS MIL VINTECINCO, a les CATRO horas, ocorrida en SANTIAGO DE COMPOSTELA (A CORUÑA).

CONCÉDESE AUTORIZACIÓN para dar sepultura o cadáver da persoa referida, unha vez transcorran doce horas hábiles desde a do falecemento.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
09/10/2025 13:40

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN
<https://sede.mjusticia.gob.es/es/comprobacion-autenticidad>

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:V8fx-YfSx-QxjV-KmYK

