

OTROS CONCEPTOS

con la firma: **PAGADO** 24 AGO/2019 (32851) *excluido*

ST:433

FALLECIDO: **MANUEL SANJIN PICON**

Fecha de fallecimiento **23 DE AGOSTO DE 2026**

Domicilio **RUA DE SAN PEDRO, 103**

Teléfonos: **649470471-EVA** E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-2	Medida 1'90	1.121-
Capilla ardiente	CERVANTES	Sala Prep. SI Libro NO	
Gestión funeraria	SI	☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado	DOMICILIO - COMPLEJO		
Prensa	102 DE GALICIA 2'5x2 (SANTIAGO - RUBENICA)		
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	16:30h RECORER EN CASA		
Certificado médico	SI	Registro Civil: SANTIAGO	
Carroza	PERSONAL		
Ayunt.º: Sepultura	BOISACA 1863	PENDO	
Iglesia	CAPILLA COMPLEJO		
Incineración	Urna:		
Presencian	☐ SI ☐ NO	Destino	
Cantores	NO	Funeral: D. EUGENIO	60 (136442)
Flóres	15	CORONA ROSAS BLANCAS: TU ESPOSA	
		CORONA ROSAS BLANCAS: TU HUA E KINOS POLIZOS	
		CENTRO 18 ROSAS BLANCAS: TUS NIETOS Y BIAIETO (ENOMA CASA)	
☒ Sudario ☐ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☒ Rosario			

Manuel Sanjin Picon 2019

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
SANIN
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
PICON
NOMBRE / NOME
MANUEL
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
09 03 1932
IDESP
AAD116859
VALIDO HASTA / VALIDO ATA
01 01 9999

SPM

DNI NÚM.
33022025M



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA
HUELA DE / FILLO A DE
MARCELINO / ELVIRA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SAN PEDRO 103
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAÍS / PROVINCIA-PAÍS
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAAD116859933022025M<<<<<<
3203097M9901018ESP<<<<<<<<<<<<5
SANIN<PICON<<MANUEL<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

ESPAÑA **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

APELLIDOS / APELIDOS
SANIN
MARINO
NOMBRE / NOME
EVA MARIA
SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
21 07 1963
NÚM BO / NÚM VALIDEZ / VALIDADEZ
BKG159386 19 07 2029

DNI 33258496J

224192



DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. SAN PEDRO 103
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

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

HUELA DE / FILLO A DE
MANUEL / JULIA

IDESPBKG159386533258496J<<<<<<
6307217F2907192ESP<<<<<<<<<<<<3
SANIN<MARINO<<EVA<MARIA<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HIJA)

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

Colegio de

Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105968239

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurgia, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

Lic. Medicina

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151514991

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

MANUEL

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

SANTIN

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

PICON

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día 09

Mes 03

Año 1932

Sexo:

Varón ☒Mujer ☐Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ PasaporteNúmero:
Número:

33022025-4

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)Número:
Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

19:40

Día 23

Mes 08

Año 2024

Hora e data da defunción

Hora : minutos

19:40

Día 23

Mes 08

Año 2024

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

Domicilio particular ☒Centro hospitalario ☐Residencia socio-sanitaria ☐Lugar de trabajo ☐Otro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARO CARDIORESPIRATORIO

19 23 08 32

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) METASTASIS DE CÁNCER

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c) Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) CÁNCER DE TIPO

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

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 tráficoNo/Non ☒Accidente laboral
Accidente laboralNo/Non ☒Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa 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 **24** de **AGOSTO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **MANUEL SANÍN PICÓN** que se identifica con **D.N.I 33022025M** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **23 DE AGOSTO DE 2026** a las **19:40** 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.

