

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **HOUTSERRAT LAVILLA PASCUAL** ST-362
 Fecha de fallecimiento: **28 - Julio - 2025**
 Domicilio: **H. CONXO #11- ENTRESTA - STGO.**
 Teléfonos: **661201023 - ANGEL - E-mail:**

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	Medida	829'15
Capilla ardiente	Sala Prep. ☒ Libro ☒	853'34 + 54'28
Gestión funeraria	☒ Tramitación UUW	173
Carroza traslado	HOSPITAL - COMPLETO	107
MAZES 130%	GRISO N° 2 (Hortes)	210'00
Prensa		
Radio	☒ NO	11'50
Recordatorios fúnebres / tarjetas	50	
Ómnibus acompañamiento	☒ NO	
Turismo	☒ Id. Sale al tanatorio	
Certificado médico	☒ SI	3
Registro Civil	STGO.	
Carroza	Personal	129'50
Ayunt.º: Sepultura		
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	151
Incineración	☒ SI ☐ NO	351 + 90'70
Urna	3050CA CUSTODIA	70
Destino	(BARAGAZA)	
Presencia	☐ SI ☐ NO	
Cantores	Fe (Pza)	60 (108.17)
Funeral	D. ROMAN (enfeta)	
27	100000 PASOS ROJOS: TOS HIGSE HITA POLITICA	143
Flores	1.º : BANDAS: TOS NIETOS	143
☒ Sudario	☐ Cubrefúntos	34'70
☒ Acondicionamiento	☐ Rosario	73'50

Francisco Jiménez Araya 28/12/2013

FALLECIDO:

Nombre MONTSERRAT LAVILLA PASCUAL D.N.I. N° 17417384-J
id. de los padres ANGEL E INOCENCIA
Naturaleza VALDEHORNA Provincia ZARAGOZA
Día, mes y año de nacimiento 14 - ENERO - 1945
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio LUGAR FRADES N°11
ENFESTA - STGO

Fallecimiento:

Fecha: 6:05 horas del día 28 de Julio de 20 28
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio INCINERACIÓN Ayunt.º STGO

Cónyuge:

Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. _____

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

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

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

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
LAVILLA
PASCUAL
NOMBRE / NOME
MONTSERRAT
SEXO / SEXO F NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
14 01 1945
NUM. SUPLENTE VALIDEZ / VALIDEZ
BCS190091 01 01 9999
Montserrat Lavilla Pascual
DNI 17417384J 523136

DOMICILIO / DOMICILIO
AVDA. MARIA BERTAMIRANS 52 PO1 A
AMES
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VALDEHORNA
ZARAGOZA
HIJOS DE / FILLOS DE
ANGEL / INOCENCIA
15771L661
IDESPBCS190091317417384J<<<<<<<
4501147F9901018ESP<<<<<<<<<<<<8
LAVILLA<PASCUAL<<MONTSERRAT<<<

FALLECIDA

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS
JIMENEZ
LAVILLA
NOMBRE / NOME
ANGEL
SEXO / SEXO M NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
08 12 1971
NUM. SUPLENTE VALIDEZ / VALIDEZ
B16144819 14 12 2028
Angel Jimenez Lavilla
DNI 33293147A 674752

DOMICILIO / DOMICILIO
LGAR. DE FRADES-A SIONLLA 11
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMIENTO
VALDEHORNA
ZARAGOZA
HIJOS DE / FILLOS DE
FRANCISCO / MONTSERRAT
15771L661
IDESPBIQ144819833293147A<<<<<<<
7112085M2812140ESP<<<<<<<<<<<<4
JIMENEZ<LAVILLA<<ANGEL<<<<<<<<

DECLARANTE (HIJO)


CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105847788

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. MARIA DE LOS ANGELES VARGAS DIAZ

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en

LA CORUÑA

, con el número

en Medicina e Cirugía, colexiado/a en

SANTIAGO DE COMPOSTELA

y con ejercicio profesional en

e con ejercicio profesional en

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

151514178

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

*Corrección: Salvador

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

Mes

Año

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.

Número:

17417384-J

Documento
de identidad:☐ Pasaporte

Número:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número:

-

☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

-

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

Hora e data da defunción

Hora : minutos

Día

Mes

Año

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

SANTIAGO DE COMPOSTELA

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 aproximado
Intervalo de tempo aproximadoI. Causa inmediata² / Causa inmediata²(a) FALTO MULTIORGÁNICOCausas intermedias³ / Causas intermedias³(b) INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴(d) EMERGENCIA DEGENERATIVA PRIMARIAII. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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

No/Non

Accidente laboral

No/Non

Accidente de tráfico

Sí/Si

Accidente laboral

Sí/Si

Fecha del mismo:

Día

Mes

Año

Data do mesmo:

Día

Mes

Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso



MINISTERIO
DE JUSTICIA



MINISTERIO
DE JUSTICIA

LICENCIA DE ENTERRAMIENTO/INCINERACIÓN

OFICINA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

Habiéndose acreditado la defunción de MONTSERRAT LAVILLA PASCUAL, con documento identificativo DNI, 17417384J según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte 28 DE JULIO DE 2025 a las 06:05 horas, acaecida en SANTIAGO DE COMPOSTELA.

SE CONCEDE AUTORIZACIÓN para dar sepultura/incinerar el cadáver de la persona reseñada, una vez transcurran doce horas desde el fallecimiento.

En Santiago de Compostela a 28 DE JULIO DE 2025

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO
28/07/2025 12:03

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
Secretaría de Estado de Justicia

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:ZT4U-&jUs-nTUn-fkpB

