

OTROS CONCEPTOS

27-370
57-307
56-183

URB

FALLECIDO: PILAR LOIS LEON
Fecha de fallecimiento: 11-JUNIO-2026
Domicilio: 4. CÉNICO / AVDA FERRAZ, 23-2º B
Teléfonos: 606 324088 PILAR (Hija) E-mail:

CONCEPTOS	Servicio prestado
Arca modelo <u>C.O (Saco cret)</u> Medida	
Capilla ardiente <u>SALA PRATERIAS</u> Sala Prep. <u>SI</u> Libro <u>---</u>	
Gestión funeraria <u>SI</u> ☐ Tramitación UUV	
Carroza traslado <u>HOSPITAL - COMPLEJO</u>	
<u>Hija NO</u> Prensa <u>NO</u> Radio <u>NO</u>	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	
Ómnibus acompañamiento	
Turismo id. <u>Recoges en casa</u>	
Certificado médico <u>SI</u> Registro Civil: <u>SANTIAGO</u>	
Carroza Personal <u>Sábado 11:45</u>	
Ayunt.º: Sepultura <u>CINERARIO 1584</u>	
Iglesia <u>Capilla Complejo Sábado 11:00</u>	
Incineración <u>SI</u> Viernes 20:30 Urna: <u>Básica</u>	
Presencian ☐ SI ☐ NO Destino <u>Boisaca</u>	
Cantores <u>Funeral: D. Juan</u> <u>131757</u>	<u>X60</u>
Flores <u>CENTRO 24 R.B: "TUS HIJOS Y NIETOS"</u> <u>CENICINA CATA</u>	
<u>SE RUEGA NO ENVÍEN FLORES</u>	
☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☐ Acondicionamiento ☐ Rosario	

FALLECIDO: Nombre PILAR LOIS LEÓN D.N.I. Nº 33157178 - X
id. de los padres PEDRO Y ERUNDINA
Naturaleza VILA DE CRUCES Provincia PONTEVEDRA
Día, mes y año de nacimiento 31 - AGOSTO - 1941
Profesión _____ Estado VIUDA Domicilio AVDA. FERROC, 23 - 2º B
SANTIAGO

Fallecimiento: Fecha: 22:50 horas del día 11 de JUNIO de 2026
Domicilio HOSPITAL CLÍNICO
Cementerio CREMATARIO COMPLEJO ARISTOL Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____; Página _____

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

D/ña. PILAR LOIS LEÓN L SEÑOR "CELSA"

falleció en _____ en el día de _____ a los 84 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos _____

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tíos _____ 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

SE RUEGA NO ENVÍEN FLORES

ESPAÑA DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS

LOIS

LEON

NOMBRE / NOME

PILAR

SEXO / SEXO

F

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO

31 08 1941

NUM. SUPLENTE

BGD160484 01 01 9999

Pilar Leon

420224

DNI 33157178X

DOMICILIO / DOMICILIO

RUA. ESCULTOR CAMILO OTERO 15 P03 C
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO

VILA DE CRUCES
PONTEVEDRA

REGISTRO DE / REGISTRO DE

PEDRO / ERUNDINA

IDESPBGD160484933157178X<<<<<<
4108317F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
LOIS<LEON<<PILAR<<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDA

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑACONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOSCERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105699239

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.

D. / Dña.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

AGUSTIN NICOLAS HEREDIA GARCIA

A CORUÑA

SANTIAGO

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

151512980

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

Nome do falecido/a:

PILAR

1º Apellido del fallecido/a:

LOIS

1er Apellido do falecido/a:

LEON

2º Apellido del fallecido/a:

LEON

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento

Día

31

Mes

08

Año

1941

Sexo:

Varón

Mujer

Data de nacemento

Día

31

Mes

08

Año

1941

Sexo:

Varón

Muller

Documento
de identidad:☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

33157178-X

Documento
de identidad:☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

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

Número:

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos

22:50

Día

11

Mes

06

Año

2026

Hora e data da defunción

Hora : minutos

22:50

Día

11

Mes

06

Año

2026

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

Santiago de Compostela

Domicilio particular
Domicilio particularCentro hospitalario
Centro hospitalarioResidencia socio-sanitaria
Residencia socio-sanitariaLugar de trabajo
Lugar de traballoOtro lugar
Outro 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) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Horas Días Meses Años

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

Debido a/Debido a

(b) HEMORRAGIA PARENQUIMATOSA CEREBRAL ESPONTÁNEA

Horas Días Meses Años

Debido a/Debido a

(c)

Horas Días Meses Años

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

Debido a/Debido a

(d) HEMORRAGIA ESPONTÁNEA CEREBRAL HEMATOMA SUBDURAL

Horas Días Meses Años

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí

No/Non

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí

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
Sí/SíAccidente laboral
Accidente laboralNo/Non
Sí/SíFecha del mismo:
Data do mesmo:Día
DíaMes
MesAño
AñoContinúa 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 12 de **JUNIO** de 2026.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a **PILAR LOIS LEÓN** que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE **33157178X** según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **11 DE JUNIO DE 2026** a las **22:50** 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
12/06/2026 09:57

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR
EVA BERNARDEZ PEREIRAS

CARGO DEL FIRMANTE
ENCARGADO



RG:KR&P-YdDR-xj2k-pMdA

