

OTROS CONCEPTOS

FALLECIDO: **DAVÍD LUNA FIGUEROA**  
Fecha de fallecimiento: **17 DE OCTUBRE DE 2025**  
Domicilio: **NEONATOS (UCI) - H CLÍNICO**  
Teléfonos: **640636125 MACARENA (Tía)** E-mail: **macarena@iglesia.com**

| CONCEPTOS                                   |                                                   |                                                       | Servicio prestado                |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Arca modelo                                 | Medida                                            | 0.50                                                  | 102                              |
| Capilla ardiente                            | Sala Despedida                                    | Sala Prep.                                            | Libro                            |
| Gestión funeraria                           | SI                                                | <input type="checkbox"/> Tramitación UUVV             | 173                              |
| Carroza traslado                            | HOSPITAL AL COMPLEJO                              |                                                       | 107                              |
| <b>SABADO</b>                               |                                                   |                                                       |                                  |
| Prensa                                      | 15:30 (Famille en Gmptp)                          |                                                       |                                  |
| Radio                                       |                                                   |                                                       |                                  |
| Recordatorios fúnebres / tarjetas           |                                                   |                                                       |                                  |
| Ómnibus acompañamiento                      |                                                   |                                                       |                                  |
| Turismo                                     | id.                                               |                                                       |                                  |
| Certificado médico                          | <del>SI</del>                                     | Registro Civil                                        | <del>SANTIAGO</del>              |
| Carroza                                     |                                                   | Personal                                              | 3                                |
| Ayunt.º: Sepultura                          |                                                   |                                                       |                                  |
| Iglesia                                     |                                                   |                                                       |                                  |
| Incineración                                | SI                                                | 16:00H                                                | Urna: SI                         |
| Presencia                                   | <input type="checkbox"/> SI                       | <input type="checkbox"/> NO                           | Destino                          |
| Cantores                                    | Funeral:                                          |                                                       |                                  |
| Flores                                      |                                                   |                                                       |                                  |
| <b>BOLSA DESTOS</b>                         |                                                   |                                                       |                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sudario | <input checked="" type="checkbox"/> Cubrefúnebres | <input checked="" type="checkbox"/> Acondicionamiento | <input type="checkbox"/> Rosario |

PERMISO DE RESIDENCIA E22794837

E22794837

APELLIDOS / Nombres / SURNAMES / Forenames  
LUNA CORDERO Adonys  
Pascual

SEXO / SEX NACIONALIDAD / NATIONALITY FECHA NAC. / BIRTH DATE  
M DOM 06 09 1994

TIPO DE PERMISO / TYPE OF PERMIT VALIDEZ TARJETA / CARD EXPIRY  
RESIDENCIA 07 03 2026  
TEMPORAL

AUTORIZA A TRABAJAR

OBSERVACIONES / REMARKS

NIE /  
PERSONAL NUMBER

NIE: Y3325834W

108807

RESIDENCE PERMIT / TITRE DE SEJOUR

OBSERVACIONES / REMARKS



FECHA DE EMISION - LUGAR / DATE OF ISSUE - PLACE

16 03 2021 PONTEVEDRA

LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH

AZUA-DOM

DOMICILIO / ADDRESS

C IGLESIAS 17 P02 DR

CALDAS DE REIS

PONTEVEDRA

IRESPE227948378Y3325834W<<<<<<  
9409064M2603070DOM<<<<<<<<<<<<<4  
LUNA<CORDERO<<ADONYS<PASCUAL<<



## CERTIFICACIÓN LITERAL DE INSCRIPCIÓN DE NACIMIENTO

La presente certificación literal ha sido expedida con la autorización prevista en el art. 81 de la Ley del Registro Civil y contiene el tenor literal del/de los asiento/s solicitado/s que se transcriben en los siguientes párrafos, según resulta/n de los datos obrantes en el registro individual de la persona que figura en dicho/s asiento/s. Se declara que la presente certificación sólo da fe de las circunstancias que indica la Ley 20/2011 para cada hecho o acto que se comprende en el asiento o asientos a los que se refiere la misma (artículos 44.2, 59.5, 62.1 de la Ley 20/2011, de 21 de Julio, del Registro Civil).

### ASIENTOS QUE SE CERTIFICAN

#### INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE NACIMIENTO

Nº Asiento: **1760359342886**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **13/10/2025 14:42**

Código personal del registro individual del inscrito: **3NBIFTYBU00061208161D**

(3-3) DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A. (8-3) Nombre: **DAVID** (7-3) Primer apellido: **LUNA** (7-3) Segundo apellido: **FIGUEROA** Sexo: (3-4-1) **HOMBRE** (9-4-4) Hora de nacimiento: **15:18** (9-7-3) Fecha de nacimiento: **04/10/2025** (2-4-3) Lugar: **CHUS, SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DEL PROGENITOR A.- (8-1) Nombre: **ADONYS PASCUAL** (7-1) Apellidos: **LUNA CORDERO** Sexo: (3-4-1) **HOMBRE** (8-1) Hijo/a de **FELIX JUAN** (8-2) y de **RUDILANIA**, (2-4-1) nacido/a en **AZUA** (2-1-1) País: **REPÚBLICA DOMINICANA**. (9-7-1) Fecha: **06/09/1994** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **NO ACREDITADO** y **TIE (TARJ. RES)** número: **Y3325834W** número de soporte/tarjeta: **E22794837**. (2-1-2) Domicilio: **CALLE MIGUEL RODRÍGUEZ BAUTISTA Nº 6** Piso: **2º** (2-1-3-2) Localidad: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DEL PROGENITOR B.- (8-1) Nombre: **NATALIA FRANCISCA** (7-1) Apellidos: **FIGUEROA RUIZ** Sexo: (3-4-2) **MUJER** (8-1) Hijo/a de **JUAN ENRIQUE** (8-2) y de **JESSIA DEL PILAR**, (2-4-1) nacido/a en **QUILPUE** (2-1-1) País: **CHILE**. (9-7-1) Fecha: **23/06/1998** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1-1) Nacionalidad: **CHILE** Tipo de documento acreditativo de identidad: **NO ACREDITADO** y **TIE (TARJ. RES)** número: **Y0538010P** y número de soporte/tarjeta: **E23206719**. (2-1-2) Domicilio: **CALLE MIGUEL RODRÍGUEZ BAUTISTA Nº 6** Piso: **2º** (2-1-3-2) Localidad: **SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

MATRIMONIO DE LOS PROGENITORES: **EXISTE**. Datos del Matrimonio: **20/04/2025** Localidad: **RIBEIRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por D/Dª. **ADONYS PASCUAL LUNA CORDERO**. Según consta en el expediente nº **20251013/010201** del Registro Civil.

#### DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En calidad de: **ENCARGADO/A**

Fecha de firma: **13/10/2025 14:42**

#### INSCRIPCIÓN COMPLEMENTARIA DE RECTIFICACIÓN DEL ASIENTO: INSCRIPCIÓN PRINCIPAL DE NACIMIENTO

Nº Asiento: **1760523381837**

Fecha Inscripción Registro Electrónico de Seguridad: **15/10/2025 12:16**

Código personal del registro individual del inscrito: **3NBIFTYBU00061208161D**



Se practica **RECTIFICACIÓN** de asiento número **1760359342886**

Que obra en el expediente nº **20251015/002845** del Registro Civil.

Se modifica/n el/los siguiente/s dato/s:

**Domicilio Población del Progenitor A**

**Nombre progenitor B del Progenitor B**

**Domicilio Población del Progenitor B**

La inscripción número **1760359342886** queda como sigue:

(3-3) DATOS DE IDENTIDAD DEL/DE LA INSCRITO/A. (8-3) Nombre: **DAVID** (7-3) Primer apellido: **LUNA** (7-3) Segundo apellido: **FIGUEROA** Sexo: (3-4-1) **HOMBRE** (9-4-4) Hora de nacimiento: **15:18** (9-7-3) Fecha de nacimiento: **04/10/2025** (2-4-3) Lugar: **CHUS, SANTIAGO DE COMPOSTELA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DEL PROGENITOR A.- (8-1) Nombre: **ADONYS PASCUAL** (7-1) Apellidos: **LUNA CORDERO** Sexo: (3-4-1) **HOMBRE** (8-1) Hijo/a de **FELIX JUAN** (8-2) y de **RUDILANIA**, (2-4-1) nacido/a en **AZUA** (2-1-1) País: **REPÚBLICA DOMINICANA**. (9-7-1) Fecha: **06/09/1994** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1-1) Nacionalidad: **ESPAÑA** Tipo de documento acreditativo de identidad: **NO ACREDITADO** y **TIE (TARJ. RES)** número: **Y3325834W** número de soporte/tarjeta: **E22794837**. (2-1-2) Domicilio: **CALLE MIGUEL RODRÍGUEZ BAUTISTA Nº 6** Piso: **2º** (2-1-3-2) Localidad: **RIBEIRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

DATOS DEL PROGENITOR B.- (8-1) Nombre: **NATALIA FRANCISCA** (7-1) Apellidos: **FIGUEROA RUIZ** Sexo: (3-4-2) **MUJER** (8-1) Hijo/a de **JUAN ENRIQUE** (8-2) y de **JESSICA DEL PILAR**, (2-4-1) nacido/a en **QUILPUE** (2-1-1) País: **CHILE**. (9-7-1) Fecha: **23/06/1998** (4-1) Estado: **CASADO/A** (6-1-1) Nacionalidad: **CHILE** Tipo de documento acreditativo de identidad: **NO ACREDITADO** y **TIE (TARJ. RES)** número: **Y0538010P** y número de soporte/tarjeta: **E23206719**. (2-1-2) Domicilio: **CALLE MIGUEL RODRÍGUEZ BAUTISTA Nº 6** Piso: **2º** (2-1-3-2) Localidad: **RIBEIRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

MATRIMONIO DE LOS PROGENITORES: **EXISTE**. Datos del Matrimonio: **20/04/2025** Localidad: **RIBEIRA** (2-1-1-3) Provincia: **CORUÑA, A** (2-1-1) País: **ESPAÑA**.

La inscripción se practica en virtud de: **DECLARACIÓN** realizada por D/Dª. **ADONYS PASCUAL LUNA CORDERO**. Según consta en el expediente nº **20251013/010201** del Registro Civil.

DATOS DE FIRMANTE:

Nombre y Apellidos: **EVA BERNARDEZ PEREIRAS**

En calidad de: **ENCARGADO/A**

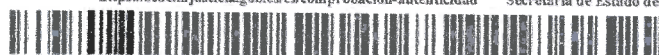
Fecha de firma: **15/10/2025 12:16**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se emite el presente certificado literal del Registro Civil.

FECHA Y HORA DEL DOCUMENTO  
15/10/2025 15:03

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

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR  
Secretaría de Estado de Justicia



RG:JM48-7aPW-RDby-UCKg

CamScanner

105500122

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña. CAROLINA LÓPEZ SANGUOS  
D. / Dña.en Medicina y Cirugía, colegiado/a en A CORUÑA, con el número  
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en SANTIAGO DE COMPOSTELA, co número  
y con ejercicio profesional en  
e con exercicio profesional enColegio actual  
Colegio actualNº de colegiado/a  
Nº de colexiado/a

152865693

1ª colegiación  
1ª colexiación

## CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: DAVID  
Nome do falecido/a:  
1º Apellido del fallecido/a: LUNA  
1er Apellido do falecido/a:  
2º Apellido del fallecido/a: FIGUEROA  
2º Apellido do falecido/a:Fecha de nacimiento  
Data de nacemento  
Día 04 Mes 10 Año 2025  
Sexo: Varón ☒ Mujer ☐Documento de identidad: ☐ D.N.I. Número: ☐  
Documento de identidade: ☐ D.N.I. Número: ☐  
☐ Pasaporte Número: ☐  
☐ Pasaporte Número: ☐  
☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: ☐  
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia) Número: ☐Hora y fecha de la defunción  
Hora e data da defunción  
Hora : minutos 04:50 Día 17 Mes 10 Año 2025  
Hora : minutos 04:50 Día 17 Mes 10 Año 2025¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?: SANTIAGO DE COMPOSTELADomicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐  
Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de traballo ☐ Outro lugar ☐

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

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>  
Intervalo de tempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup> / Causa inmediata<sup>2</sup>(a) PARADA CARDIORESPIRATORIA  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup> / Causas intermedias<sup>3</sup>(b) FALLO MULTIORGÁNICO  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c) ☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup> / Causa inicial ou fundamental<sup>4</sup>(d) PREMATURIDAD  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐II. Otros procesos<sup>5</sup> / Outros procesos<sup>5</sup>☐  
Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐  
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 No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒  
Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐  
Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐Continúa al reverso  
Continúa ao reverso

## Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

## Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

## Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

## Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

## LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Téndose inscrito no Rexistro Civil de  
la defunción de don DAVID LUNA FIGUEROA  
a defunción de don/a  
ocurrida a las

ocorrida ás 4:50 horas del día 17  
de octubre de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento  
concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede DOCE ~~veinticuatro~~ horas siguientes a la del fallecimiento.  
~~veinticuatro~~ horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Rexistro Civil de

A 17 de octubre  
O de  
de 2025

