

OTROS CONCEPTOS

ST-711
ST-64

FALLECIDO: ELADIO NÚÑEZ PONTE

Fecha de fallecimiento 28 - ENERO - 2026

Domicilio H. CONXO - SANTIAGO

Teléfonos: 679 824 386 (Cristina) E-mail:

CONCEPTOS			Servicio prestado
Arca modelo	C-1	Medida 1'90	1121
Capilla ardiente	QUINTANA, Sala Prep.	Si Libro	656 55 2845
Gestión funeraria	Si	☐ Tramitación UUV	177
Carroza traslado	HOSPITAL - TANATORIO		109
	CORREO N° 2 (Jueves)		210
Prensa			
Radio	NO		
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO		
Ómnibus acompañamiento	NO		
Turismo	id. Corra sale el tanatorio		
Certificado médico	Si Si	Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza	Si Si	Personal	
Ayunt.º Sepultura	Boisaca Nicho 1205 - PINELO		
Iglesia	CAPILLA CONXO		
Incineración	Urna:		
Presencia	☐ SI ☐ NO	Destino 121982	
Cantores	NO	Funeral: DON JOSE PISO	X60f
Flores	FAMILIA Corone F. García Nuñez Coron R.B. Familia Lizares Martinez		
Sudario	☒ Cubrefúntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario		

ST-1206/10
1207. ELADIO NÚÑEZ PONTE

FALLECIDO: Nombre ELADIO NÚÑEZ PONTE D.N.I. N° 32303732 W
id. de los padres GUMERSINDO Y LUCRECIA
Naturaleza OROSO Provincia A CORUÑA
Día, mes y año de nacimiento 4 - AGOSTO - 1938
Profesión _____ Estado SOLTERO Domicilio C/ ESPIRITU SANTO, 29-2º
SANTIAGO (A CORUÑA)

Fallecimiento: Fecha: 1945 horas del día 28 de ENERO de 20 26
Domicilio HOSPITAL DE CONXO - SANTIAGO
Cementerio BOISACA Ayunt.º SANTIAGO

Cónyuge: _____ Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____
DECLARANTE D. MARÍA CRISTINA GARCÍA LINADES (-) D.N.I. 45908415 R
domiciliado en COSTA DO VEEDOR, 15 - SANTIAGO

D/ña. Eladio Núñez Ponte ^{L SEÑOR} (Vecino de Santiago)

falleció en _____ en el día de 28/1/2026 a los 87 años
confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos _____

Hijos políticos _____

Padres _____

Abuelos _____

Padres políticos _____

Hermanos ELVIRA (+), JOSÉ (+) Y MARÍA NÚÑEZ PONTE

Hermanos políticos JOSÉ GARCÍA (+), y ~~HERNÁN~~ GILDO RIVADAS (+)

Nietos - Bisnietos - 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

NO

ESPAÑA  **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**



APELLIDOS / APELIDOS
NÚÑEZ
PONTE
NOMBRE / NOME
ELADIO
SEXO / SEXO
M
NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
04 08 1938
NÚM. SOPORT
BHE192158 01 01 9999
VALIDEZ / VALIDEZ
465280

Eladio Nuñez Ponte

DNI 32303732W

DOMICILIO / DOMICILIO
C. ESPÍRITU SANTO 29 P02
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA



EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1



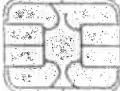
LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
OROSO
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
GUMERSINDO / LUCRECIA

IDESPBHE192158832303732W<<<<<<<
3808045M9901018ESP<<<<<<<<<<<<<1
NÚÑEZ<PONTE<<ELADIO<<<<<<<<<<<<<

FALLECIDO

 **DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD**

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMEIRO APELIDO
NÚÑEZ
SEGUNDO APELLIDO / SEGUNDO APELIDO
PONTE
NOMBRE / NOME
MARIA
SEXO - SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
F ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACEMENTO
04 09 1940
IDESP
AIE188644
VALIDO HASTA / VALIDO ATÉ
01 01 9999

Maria Nuñez Ponte



NPM

DNI NÚM.
32303760F

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACEMENTO
OROSO
PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A CORUÑA
HIJOS DE / FILLOS DE
GUMERSINDO / LUCRECIA
DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. CAÑOTEIRA-MEIXONFRIO 22
LUGAR DE DOMICILIO / LUGAR DE DOMICILIO
SANTIAGO DE COMPOSTELA

PROVINCIA / PAIS / PROVINCIA-PAIS
A. CORUÑA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPAIE188644532303760F<<<<<<<
4009045F9901018ESP<<<<<<<<<<<<<3
NÚÑEZ<PONTE<<MARIA<<<<<<<<<<<<<

SOLICITANTE (HERMANA)



CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105977714

Colegio de

Colegio de

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dña.

LUCÍA MACÍAS BRANA

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

A CORUÑA

con el número
co número

SAVIAÑO DE CORROBEA

Colegio actual
Colexio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

151511080

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:

ELADIO

Nome do falecido/a:

1º Apellido del fallecido/a:

NUNTEZ

1er Apellido do falecido/a:

2º Apellido del fallecido/a:

PONDE

2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 04
Día

Mes 08
Mes

Año 1938
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:
Número:

32303732-W

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:
Número:

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

Número:
Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos
Hora : minutos

12:45

Día 28
Día

Mes 02
Mes

Año 2026
Año

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

SAVIAÑO DE CORROBEA

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) PARADA CARDIORESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) ACIDOSIS RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c) ENEFAGUO PULMON

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) SINDROME CORONARIO AGUDO

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿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 de tráfico

Sí/Sí ☐

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral

Sí/Sí ☐

Fecha del mismo:
Data do mesmo:

Día ☐
Día

Mes ☐
Mes

Año ☐
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 29 de **ENERO** de **2026**.

Habiéndose acreditado la defunción de D/D^a ELADIO NÚÑEZ PONTE que se identifica con D.N.I./PASAPORTE/NIE n° 32303732W según la certificación facultativa presentada, que constata la fecha de la muerte el día **28 de enero de 2026** a las 12:45 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.



