

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE

*Consejo Ejecutivo Distrital*

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 036-2025-CED-CSJLA/PJ

Chiclayo, 15 de enero de 2025

**VISTO:**

Correo electrónico institucional remitido por la señora magistrada Dora Itala Castillo Díaz, Juez [s] del Segundo Juzgado de Investigación Preparatoria del Módulo Básico de Justicia de José Leonardo Ortiz de la Corte Superior de Justicia de Lambayeque; Resolución Administrativa N 026-2025-CED-CSJLA/PJ, de fecha 13 de enero de 2025; y

**CONSIDERANDO:**

**Primero:** De conformidad con lo previsto en el artículo 96° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, y en el numeral 5 del artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones de las Cortes Superiores de Justicia que operan como Unidades Ejecutoras, aprobado por Resolución Administrativa N° 090-2018-CE-PJ, es atribución del Consejo Ejecutivo Distrital conceder o negar las licencias solicitadas por los jueces superiores, especializados o mixtos y de paz letrados del Distrito Judicial. Asimismo, adoptar los acuerdos y demás medidas necesarias para que las dependencias del Poder Judicial correspondientes funcionen con eficiencia y oportunidad.

**Segundo:** Mediante el correo del visto, la señora magistrada Dora Itala Castillo Díaz, Juez [s] del Segundo Juzgado de Investigación Preparatoria del Módulo Básico de Justicia de José Leonardo Ortiz, presenta copia del certificado de defunción general requerido, a fin de regularizar la licencia por fallecimiento de familiar directo concedida por Resolución Administrativa N° 026-2025-CED-CSJLA/PJ, **a partir del lunes 13 al lunes 27 de enero de 2025.**

**Tercero:** El numeral 7.1.6.3. de la Directiva N° 011-2024-CE-PJ, denominada "Licencias y permisos otorgadas a jueces del Poder Judicial", establece que "(...) *al término de la licencia, el juez debe regularizar la solicitud de licencia por fallecimiento, acompañando el correspondiente certificado o partida de defunción*". Estando a la norma antes invocada y al certificado de defunción presentado, corresponde tener por regularizada la licencia concedida, en el periodo antes indicado.

En consecuencia, en uso de las atribuciones conferidas, y estando a lo dispuesto en el inciso 5) del artículo 96° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

**SE RESUELVE:**






## CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE LAMBAYEQUE

### *Consejo Ejecutivo Distrital*

**ARTÍCULO PRIMERO: TENER POR REGULARIZADA LA LICENCIA con goce de haber por fallecimiento de familiar directo**, concedida a la señora magistrada Dora Itala Castillo Díaz, Juez [s] del Segundo Juzgado de Investigación Preparatoria del Módulo Básico de Justicia de José Leonardo Ortiz, **a partir del lunes 13 al lunes 27 de enero de 2025**, dándose cuenta en la próxima sesión de Consejo Ejecutivo Distrital.

**ARTÍCULO SEGUNDO: PONER EN CONOCIMIENTO** la presente resolución a la Oficina Descentralizada de la Autoridad Nacional de Control de Lambayeque; Gerencia de Administración Distrital; magistrada Dora Itala Castillo Díaz; señores integrantes del Consejo Ejecutivo Distrital; Secretaria del CED; Coordinación de Personal; Coordinación de Informática; Oficina de Bienestar Social; Oficina de Imagen Institucional y a quienes corresponda, para los fines pertinentes.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
César William Bravo Araque  
PRESIDENTE  
Consejo Ejecutivo Distrital  
Corte Superior de Justicia de Lambayeque

036/15-01



PODER JUDICIAL DEL PERÚ  
Poder Judicial del Perú

Presidencia CSJ Lambayeque <presidenciacsjla@pj.gob.pe>

## Comunica fallecimiento de mi madre

1 mensaje


Dora Castillo Diaz <dcastillod@pj.gob.pe>

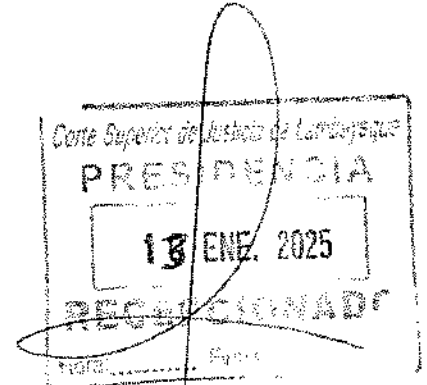
13 de enero de 2025, 9:07

Para: Presidencia CSJ Lambayeque <presidenciacsjla@pj.gob.pe>

Buenos días, remito certificado de defunción y solicita licencia por fallecimiento de mi madre.

Atentamente  
Dora Castillo Diaz

 cdef\_2001041817.pdf





2001041817

**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL**El que suscribe certifica: **SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN****1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA  
 1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 16541855  
 1.3 Prenombres: CONSUELO  
 1.4 Primer Apellido: DIAZ  
 1.5 Segundo Apellido: DE CASTILLO  
 1.6 Sexo: FEMENINO    1.7 Edad: 97 AÑOS Aprox.    1.8 Nacionalidad: PERUANA

**2. DATOS DEL FALLECIMIENTO**

2.1 Fecha: 13/01/2025    2.2 Hora: 00:20:00 Aprox.  
 2.3 Sitio de ocurrencia: DOMICILIO - CALLE LOS NOGALES MZ A LOTE 15 URB LA FLORIDA - AMERICA / PERU / LAMBAYEQUE / CHICLAYO / CHICLAYO  
 2.4 Causa básica del fallecimiento: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

**3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 45709397  
 3.2 Prenombres: MAYCOLL ARNALDO  
 3.3 Primer Apellido: LOPEZ  
 3.4 Segundo Apellido: CHUQUIZUTA  
 3.5 N° de registro del colegio profesional: 104508    3.6 Profesión: MEDICO  
 3.7 Sitio y fecha de certificación: CHICLAYO - 13 DE ENERO DE 2025

<https://portalun-reniec.gob.pe/verificacionQRRC/#/verificaciondef>

Firmado digitalmente por:  
 LOPEZ CHUQUIZUTA MAYCOLL ARNALDO  
 FIR 45709397 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 13/01/2025 07:52:59

N° CDEF: 2001041817

Clave: CVXF05HS

PARA EL INTERESADO

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL****4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

4.1 Nombres y Apellidos: CONSUELO, DIAZ DE CASTILLO  
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO  
 4.3 Documento de Identidad: DNI/LE 16541855  
 4.4 Sexo: FEMENINO    4.5 Edad: 97 AÑOS

**5. DATOS DEL FALLECIMIENTO**

5.1 Lugar: DOMICILIO - CALLE LOS NOGALES MZ A LOTE 15 URB LA FLORIDA - AMERICA / PERU / LAMBAYEQUE / CHICLAYO / CHICLAYO  
 5.2 Fecha: 13/01/2025    5.3 Hora: 00:20:00

**6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN**

6.1 Documento de Identidad: DNI/LE 45709397  
 6.2 Nombres y Apellidos: MAYCOLL ARNALDO, LOPEZ CHUQUIZUTA  
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 104508    6.4 Profesión: MEDICO  
 6.5 El que certifica declara: SOLO CONSTATAR LA DEFUNCIÓN



2001041817

Firmado digitalmente por:  
 LOPEZ CHUQUIZUTA MAYCOLL ARNALDO  
 FIR 45709397 hard  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 13/01/2025



2001041817



PARA EL INTERESADO

*[Handwritten signature]*

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN**

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)

Intervalo

- CIE-X (a): I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

7.2 Se realizó necropsia NO SE REALIZÓ NECROPSIA

**INSTRUCCIONES GENERALES**

1. El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos probatorios.
2. Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
3. En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUEPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
4. Está terminantemente prohibido que el responsable de la Certificación de la Defunción certifique la defunción de los familiares directos o personas que estén bajo su dependencia.

**PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE**