



Aimogasta, 17 de febrero de 2025

A LA SRA.  
SUPERVISORA DE PLASTIVA VISUAL  
PROF. ISABEL VITALITI  
S...../.....D

La Dirección de la Escuela N° 174 "Provincia de Salta", de Jornada Completa, de la Ciudad de Aimogasta Dpto. Arauco, tiene el agrado de dirigirse a Ud. para elevar documentación de la continuidad de tareas no áulicas, de la Docente titular de Educación Plástica Visual **VEGA, ALEJANDRA MARIANELA**; D.N.I. N° 29.167.022, otorgado por la Auditoria Médica MEDIFAM recomendando **Continuidad de las Tareas no áulicas por el Ciclo Lectivo 2025**, solicitando se realice el Acto administrativo.

Esta Dirección eleva todo lo presentado para darle el curso correspondiente.

Sin otro particular saluda a usted Atentamente. -



Edgardo Ramón Delgado  
Director  
Escuela N° 174

Auditoría Médica

Día Mes Año  
La Rioja, 13 02 2025

Expediente: D3-0229-7-24

Libro: 29      Página: 13

**Apellido y Nombre del Empleado:** VEGA, ALEJANDRA MARIANELA

DNI: 29.167.022      Nació: 18/11/1983      Edad: 41 años  
Teléfono: 154912255

Domicilio: ALMIRANTE BROUM 77

Barrio: ESTACION      ARAUCO

Lugar / Establecimiento donde presta los servicios

Ide/Cue 0004600044      Nombre: ESC. Nº 174 PROVINCIA DE SALTA J.C.

Dirección: IMELDA ROMERO 694

Otros:

**Causa o motivo de la Junta Médica:** Solicitud de Tareas No Áulicas y/o Particulares

**Médicos por:** MEDI FAM S.R.L.

**División Laboral:**

Presidente de la Junta: Dr. FERNANDEZ CARLOS

Dr:

Dr:

**Médico representante del Empleado:**

Dr:

Especialidad:

Matrícula: 000000

Esta Junta Médica, habiendo tomado conocimiento los antecedentes, examinado al empleado y practicado los exámenes pertinentes resuelve:

- Diagnóstico Clínico:** Artritis reumatoidea - Poliartrosis cron      Código N° 180098
- Calificación Médico-Laboral:** Enfermedad Inculpable
- Resolución:**

Instituciones donde presta servicio: ESCUELA Nº 174 "PROVINCIA DE SALTA"  
Situación de revista: TITULAR ANTIGÜEDAD 15 AÑOS  
Licencias Medicas: ACUMULA UN TOTAL DE 318 DIAS POR ARTICULO 722 LEY 9911  
Causa/motivo de la Auditoría:  
EXPEDIENTE Nº: D3-0229-7-24

Médicos por "MEDI FAM División Laboral":

Medico Auditor: Dr.: Fernandez, Carlos      M.P.: 613

MEDI FAM INFORMA:

1º. Diagnóstico/s Clínico/s: ARTRITIS REUMATOIDEA

2º La/El docente presenta certificado médico emitido por el doctor Cejas Mariño Rubén MAT: 586

Fecha: 05/11/2024, quien recomienda Tareas No Áulicas

3º Estudios que presenta: Ecografía de partes blandas con fecha 01/02/2025, mano derecha compatible

con proceso inflamatorio activo

Ecografía abdominal que revela hidronefrosis de riñón derecho, esta con tratamiento de

inmunosupresores y corticoide

4º Conclusión:

Considerando lo expuesto, se hace lugar a lo solicitado por la docente, recomendando Continuidad de las Tareas no Áulicas por el Ciclo 2025.-

**Observaciones:**

**Conclusión**

Se hace lugar: **SI**

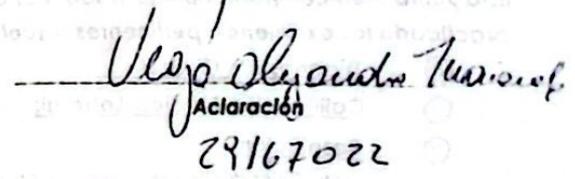
Se recomienda

Desde:

Hasta:

Me notifico de la decisión de la Junta Médica.

  
Firma del Empleado

  
Aclaración  
29167022

  
Dr. CARLOS FERNANDEZ  
Director Médico de MEDIFAM  
M.P. 613



# ANSES

## Constancia de CUIL/CUIT

Emitida el: 14/09/2023 a las 21:58 hs  
Fecha de alta: 09/06/1998

Titular

**VEGA ALEJANDRA MARIANELA**

Documento

**DU 29167022**

CUIL/CUIT

**27-29167022-4**

Recordá que solo podés tener un único CUIL/CUIT.  
Esta constancia no tiene vencimiento y es  
GRATUITA.

"La presente no requiere autenticación con sello y  
firma de un agente de ANSES." - Art. 1 - Res. DE  
76/2009.



Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

# Planilla de Declaración Jurada de Cargos

Tipo de Documento D.N.I. L.E. L.C.

Número de Documento:

29167022

Número de C.U.I.L.:

27291670224

Apellido y Nombre: Legra, Alejandra, Mariacela

4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	17	17	18	
D	Dependencia o Establecimiento	Fecha De Ingreso	Cod Cargo	AG	CR	Ant.	Asignatura o denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viernes	
D	ESC. N° 174 "Pcia de Salta"	03/03/17	009	D	T	16	Hasta practica visual "Tareas No Adlicas"	18	P	1 <sup>o</sup> / <sub>2</sub>	A 1/2	5/11	11:25 / 16:00	13:30 / 16:00	13:30 / 16:00	14:00 / 16:00	14:00 / 16:00	FIRMA DEL RESPONSABLE  Edgardo Ramón Delgado Director Escuela N° 174 Pcia. de Salta

19 Es Jubilado/a:  20 Fecha de Jubilación:

21 Resolución N°:

22

Ver Instructivo al dorso →

F2

..: *A. Muegeste* ..:

Fecha: ..... *17* de *Febrero* ..... de *2025*

ro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión motivo a las más severas sanciones disciplinaria, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

misma será devuelta al Establecimiento en un lapso de 48 Hs de Recibida".

Se deberá completar en una fila (1 renglón) por cada división de Curso para los Docente con horas cátedras con sus correspondientes naturas, aunque sea el mismo curso y Establecimiento.-

Marcar con una cruz el tipo de Documento.

Consignar número de Documento exacto.

IS Consignar número de C.U.I.L. (clave única de identificación laboral)

Consignar Apellido y Nombre completo.

Marcar con una D si son los cargos declarados y con una A si es el Alta.

Consignar Nombre del Establecimiento Educativo donde presta servicios o nombre del área o dependencia si lo hace en otra repartición que no sea el M.E.C.Y.T.

Consignar fecha de ingreso al cargo declarado y al cargo de alta.

Consignar código de cargo dado de alta o declarado, debiendo coincidir el mismo con el que figura en el recibo de haberes en este último caso.

Consignar el agrupamiento del cargo (A- administrativo, G- servicios Generales, T- técnico, D- docente).

Consignar el carácter del cargo (T- titular, I- interino, S- suplente cuando el cargo es Docente y P- permanente, T- temporario, C- contratado, en los otros casos).

Consignar antigüedad.

Consignar nombre de la asignatura que dicta en caso de ser profesor o denominación del cargo en los otros casos.

Consignar cantidad de horas cátedras si es profesor o cantidad de horas que cumple semanalmente en los otros casos.

Consignar nivel en caso de ser docente (M- medio, S- superior, I- inicial, P- primario)

Consignar en números el curso o grado.

Consignar la división del curso o grado.

Consignar turno en que presta servicios (M- mañana, T- tarde, V- vespertino, N- noche)

Consignar horario de entrada y horario de salida de cada uno de los días a la semana en que presta servicios. En caso de ser docente con horas cátedras deberá usar una fila por cada división o curso.

Firma de la persona responsable que certifica el cargo declarado, debiendo ser el director del Establecimiento o jefe de área.

Colocar en casillero una S si el agente es jubilado y una N si no lo fuere.

Consignar fecha a partir de la cual esta jubilado.

Consignar número de resolución, decreto o disposición de jubilación.

Consignar número de resolución de aceptación de renuncia por jubilación.

.....  
  
.....  
Firma del Agente