



LA RIOJA 11 DE ABRIL DE 2025

SRA. COORDINADORA GENERAL DE LIQUIDACIONES DE HABERES  
MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA  
CRA. ALEJANDRA MANTOVANI  
SU DESPACHO

La Dirección de la Escuela de Comercio Nº2, tiene el agrado de dirigirse a Ud., a efecto de elevar **Novedad de ALTA** del Agente que a continuación se detalla; con su documentación correspondiente para el trámite que estime corresponder:

Apellido y Nombre	D.N.I.	Curso y Div.	Horas	Carácter	Asignatura o Cargo de Alta	Fecha de Alta
OJEDA, DANIELA ALEJANDRA	37.427.465	1°3°	05Hs	Suplente	Lengua y Literatura	04/04/25
////////////////////	////////	////	////	////////	////////////////////	////////////////////

**Observaciones:** Documentación enviada por via Digital.-

- Alta por Carpeta Medica Prof. Olivera Verónica.- .-

Atentamente

Gerardo Nicolás Carrizo  
SECRETARIO  
ESC. PROV. DE COMERCIO Nº 2  
"Insp. Carlos A. Lanzillotto"



Prof. Lid. Perea Rubén L.  
DIRECTOR  
ESC. PROV. DE COMERCIO Nº 2  
"INSP. CARLOS A. LANZILLOTTO"  
M.E.C.Y.T. - LA RIOJA



Gobierno de la Provincia de La Rioja  
Ministerio de Educación

ZONA: CAPITAL  
LA RIOJA

**PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES**

**ND-01**

CUE:	4600 ( 197)	Denominación de Escuela	Esc. Pcial de Comercio N° 2 "Inspector Carlos A. Lanzillotto"		
Documento	37.427.465	Agente	OJEDA, DANIELA ALEJANDRA	Fecha	11/04/25
Plazas Afectadas:	Todas las que ejerce el AGENTE en la Escuela				Nombre del ocupante actual:
CUPOF 1:	4600197-0 -ETP- 1-3-Prof.-Formacion Etica y Ciud. -M-28/07/2004-PP-2				
CUPOF 2:					
CUPOF 3:					
CUPOF 4:					
CUPOF 5:					

<b>Movimiento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Alta</b>	<input type="checkbox"/> <b>Baja</b>	Firma y sello de la autoridad Escolar							
	Inicio de Alta: 04/04/25 Fin Alta:	Fecha de Baja: <input type="text"/>	 							
	Sit. Revista: T I S V	Motivo: <table border="1"> <tr> <td>R</td> <td>C</td> <td>T</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>TRF</td> <td>D</td> <td></td> </tr> </table>			R	C	T	P	M	TRF
	R	C	T	P						
M	TRF	D								
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Inicio de Licencia.</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fin de Licencia</b>	Conformidad Agente:								
Fecha Término previsto: / /	Fecha: <input type="text"/>									
Dto. Art. Inc.	<input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica									
Continuidad Suplente	fecha hasta: / /									
Observación: -- Alta por Carpeta Medica Prof. Olivera Verónica.--										

**Casos en lo resulta obligatorio el informe de otro movimiento en la parte inferior siguiente.**

- Si ha informado un Alta de un Suplente, debe informar la Licencia del Agente al que suple
- Si ha informado un Alta de Titular o interino en una plaza Ocupada debe informar la Baja del ocupante anterior
- Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe Informar el Alta de quien lo Suple (si lo hubiere)
- si ha informado el fin de licencia de un Agente, debe informar la Baja de quien lo Suple (si lo hubiere)





