



ESCUELA PROVINCIAL POLIVALENTE DE ARTE
"PADRE MARTIN HORACIO GÓMEZ"
CHAMICAL - LA RIOJA

Nota N°: 45/2025

Chamical, 01 de Abril del 2025

Supervisión Zona V

Prof. ARROYO, Erika Judith

S-----/-----D

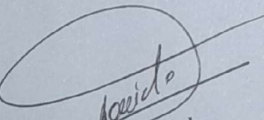
Me dirijo a Ud. Con el fin de elevar **Alta del Docente LOPEZ, Claudia Beatriz** DNI N°: 24.110.117 en horas suplentes por estar con Licencia Ley 9.911 Art. 7.20 la Docente PELAYES, Lucia del Carmen DNI N°: 20.169.826., correspondiente a la escuela Provincial Polivalente de Arte "Padre Martin Horacio Gómez".

Según Detalle:

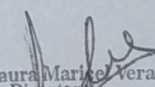
Espacio Curricular	Carga Horaria	Fecha de Ingreso	Fecha de Baja	Condición de las Horas	Curso	División
Física y Química	03hs	21-03-25	Continua	Suplentes	1° Año	"A"

Sin otro particular la Saludo muy Atentamente.

Observación: La Licencia de la Docente PELAYES, Lucia del Carmen caducó el 06 de Abril del corriente Año, la misma nos comunicó que está esperando la Resolución de Afectación a Dirección de Nivel Primario, así mismo se presenta a esta fecha dicha Alta por que la Docente LOPEZ, Claudia presento su Declaración Jurada en el día de hoy 16-04-2025.


María Daniela Oyola
Secretaria
Esc. Prov. Polivalente de Arte
Padre Martin Horacio Gomez
Chamical - La Rioja




Lic. Laura Maribel Vera
Directora
Esc. Prov. Polivalente de Arte
Padre Martin Horacio Gomez
Chamical - La Rioja

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES
INTERIOR PROVINCIAL

ND-01

Documento:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	Esc.Pcial.Poliv.deArte"Padre Martín Horacio Gómez"	Fecha:	16/4/2025
Plazas Afectadas:	24.110.117	Agente:	LOPEZ, Claudia Beatriz	Nombre Ocupante Actual:	LOPEZ, Claudia Beatriz
Plazas Afectadas: ☒ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela					
CUPOF 1:	03hs. Física y Química - Curso 1º Año - División: "A"				
CUPOF 2:					
CUPOF 3:					
CUPOF 4:					
Movimiento	☒ ALTA		☐ BAJA		
	Inicio de Alta: 21/3/2025		Fecha de Baja:		
	Fin Alta:		Motivo: * ☐ R ☐ C ☐ T ☐ P ☐ M ☐ TRF ☐ D		
	Sit. Rev. **: ☐ T ☐ I ☒ S ☐ V				
Movimiento	☐ INICIO DE LICENCIA		☐ FIN DE LICENCIA		
	Fecha:		Fecha: / /		
	Término Prev.:		☐ Sujeta a confirmación médica		
	LEY Art.:				
Continuidad Suplente Fecha Hasta:					
Alta del Docente LOPEZ, Claudia Beatriz DNI N°: 24.110.117 en horas suplentes por estar con Licencia Ley 9.911 Art. 7.20 la Docente PELAYES, Lucia del Carmen DNI N°: 20.169.826.					
					Firma y sello de la Autoridad de Supervisión

Casos en los que resulta obligatorio el informe de otro movimiento en la parte inferior siguiente:

- Si ha informado el Alta de un Suplente, debe informar la Licencia del agente al que suple
Si ha informado el Alta de un 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)

Movimiento Ligado a:	☒ A ☐ B ☐ I ☐ O ☐ F	de	PELAYES, Lucia del Carmen	Fecha:	16/4/2025
CUE:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	EscProvPoliv de Arte"Padre Martín Horacio Gómez"		
Documento	20.169.826	Agente:			
Plazas Afectadas:	Todas las Plazas Afectadas				Nombre Ocupante Actual:
CUPOF 1:	03hs. Física y Química - Curso 2º Año - División: "A"				PELAYES, Lucia del Carmen
CUPOF 2:					
CUPOF 3:					
CUPOF 4:					
CUPOF 5:					
Movimiento	☐ ALTA		☐ BAJA		
	Inicio de Alta:		Fecha de Baja:		
	Fin de Alta:		Motivo: * ☐ R ☐ C ☐ T ☐ P ☐ M ☐ TRF ☐ D		
	Sit. Rev. **: ☐ T ☐ I ☒ S ☐ V				
Movimiento	☒ INICIO DE LICENCIA		☒ FIN DE LICENCIA		
	Fecha: 11/3/2025		Fecha: 6/4/2025		
	Término Prev.:		☒ Sujeta a confirmación médica		
	ley 9.911 Art. 720				
Continuidad de Suplente Fecha Hasta:					
Firma y sello de la Autoridad de Supervisión					

ALTA (Situación de Revista): ** T=Titular; I=Interino; S=Suplente Común; V=Volante

BAJA (Motivos): * R=Renuncia; C=Cierre T=Termino ;P=Presentación del Docente ; M=Traslado ; TRF=Transferencia; D=Disponibilidad

J.U.E.T.A.E.N.O.

Junta Única de Evaluación de Títulos y Antecedentes del Educador Nivel Obligatorio

FICHA DESIGNACIÓN DEL DOCENTE LLAMADO N° 1

Profesor/a: Lopez Claudia Beatriz
D.N.I. 24110117
TELEFONO: 3826408253
Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el establecimiento: ESCUELA POLIVALENTE DE ARTE con domicilio en CARLOS DE DIOS MURIAS 69 Zona: 5 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 03

ESPACIO CURRICULAR: FISICA Y QUIMICA CURSO: 1° DIV: A

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Licencia de la agente PELAYES, Lucía del C. D.N.I. N° 20.169.826, de acuerdo a Ley N° 9.911, Art. 7.2.0

Por el término de : -- días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 21/03/2025
Deberá presentarse ante la Dirección y/o Rectoría del Establecimiento para tomar posesión del cargo y/o Horas Cátedras correspondiente. Dentro de las 24 hs. recibido la presente.
Saluda a Ud. Atte.

Queda Ud., Debidamente Notificado

Firma del docente:
Aclaración:
DNI N°: 24-110-117
Fecha: 21/3/2025 Hora: 13:12

CTA: 3954 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
2° modulo	Miercoles	TM	09:15:00	10:35:00	Toda
3° modulo	Miercoles	TM	10:45:00	11:25:00	Toda

[Firma]
Prof. Nelson Martínez Van Cañerón
MIEMBRO TITULAR
J.U.E.T.A.E.N.O.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN C. y T.

[Firma]
Prof. Mónica Yolanda Soria
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educ. Ciencia y Tecnología





Ministerio de Educación
Ciencia y Tecnología

PLANILLA DE DECLARACION JURADA DE CARGOS

1 Tipo de
Documento:

☒ X

D.N.I.

L.E.

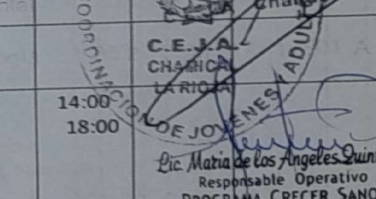
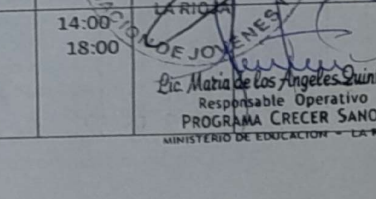
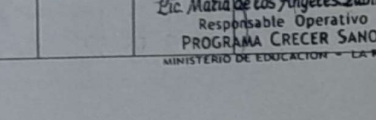
Número de Documento:

2 4 1 1 0 1 1 7

2 Bis Número de C.U.I.L.:

27 - 2 4 1 1 0 1 1 7 2

3 Apellido y Nombre: **LOPEZ, CLAUDIA**

3 Apellido y Nombre: LOPEZ, CLAUDIA																									
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	17	17	17	18							
D	Dependencia o Establecimiento		Fecha de Ingreso			Código o Cargo	AG	CR	Ant	Asignatura o denominación del Cargo			H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	FIRMA DEL RESPONSABLE	
A	POLIVALENTE DE ARTE		21 03 2025			E01	D	S	21	Física/química			3	M	1		A	M			9:15 10:35 10:45 11:25				
D	COMERCIO		14	10	21	E01	D	T	21	Física/química			3	M	1	5ta	T	15:50 17:50							
D	CEJA		23	04	13	E01	D	T	21	Asistente pedagógico			2	M	3		A	V			20:40 22:00				
D	CEJA		29	05	15	E01	D	T	21	Ciencias Naturales: Problemática de Salud Humana y Ambiental			2	M	3		A	V		22:05 23:25					
D	CEJA		29	05	15	E01	D	T	21	Ciencias Naturales: Problemática de Salud Humana y Ambiental			2	M	3		B	V			19:15 20:35				
D	CEJA		05	05	17	E01	D	S	21	Ciencias Naturales: Biología			2	M	1		A	V	20:40 22:00						
D	CRECER SANOS		09	04	14	G 22	T	T	12	Promotora de Salud			20					M/T	8:00 12:00	14:00 18:00	14:00 18:00	8:00 12:00	14:00 18:00		

19 Es Jubilado:

No

20 Fecha de Jubilación:



21 Resolución N°:

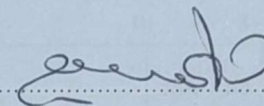
Fecha de Jubilación:

22

Lugar ...Chamical, La Rioja.....

Fecha 14 de Abril de 2021

Declaro 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 dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho las modificaciones que se produzcan en el futuro.



Firma del Agente

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS:

Se deberá completar una fila (1 renglón) por cada división de curso para los docentes con horas cátedras con su correspondiente asignatura, aunque sea el mismo curso y el mismo establecimiento.

- 1- Marcar con una cruz el tipo de Documento
- 2- Consignar número de Documento exacto
- 2bis- Consignar número de C.U.I.L. (Clave única de identificación laboral)
- 3- Consignar Apellido y Nombre completo
- 4- Marcar con una D si son cargos declarados y con una A si es el Alta
- 5- 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.y C
- 6- Consignar fecha de ingreso al cargo declarado y al cargo de alta
- 7- Consignar Código de cargo
- 8- Estado de alta o declarado, debiendo coincidir el mismo con el que figura en el Recibo de Haberés en este último caso
- 9- Consignar agrupamiento del cargo (A- Administrativo; G- Servicios Generales; T- Técnico; D- Docente)
- 10- Consignar el carácter del cargo (T- Titular; I-Interino; S-Suplente, cuando el cargo es docente y P- Permanente; T- Temporal; C- Contratado; en los otros casos)
- 11- Consignar Antigüedad
- 12- Consignar Nombre de la Asignatura que dicta en caso de ser Profesor o denominación del cargo en los otros casos
- 13- Consignar cantidad de horas Cátedras si es Profesor o cantidad de horas que cumple semanalmente en los otros casos
- 14- Consignar nivel en caso de ser docente (M- Medio; S- Superior; I- Inicial; P- Primario)
- 15- Consignar en números el Curso o Grado
- 16- Consignar la División del Curso o Grado
- 17- Consignar Turno en que presta servicio, (M- Medio; T- Tarde; V- Vespertino; N- Noche)
- 18- Consignar horario de entrada y horario de salida de cada uno de los días de semana en que presta servicios. En caso de ser Docente con horas Cátedras deberá usar una fila por cada división de Curso.
- 19- Firma de la Persona responsable que certifica el cargo declarado, debiendo ser el Director del Establecimiento o Jefe de Área.
- 20- Colocar en casillero una S si el agente es jubilado y una N si no lo fuere.
- 21- Consignar fecha a partir de la cual esta jubilado.
- 22- Consignar Número de Resolución, Decreto o Disposición de Jubilación
- 23- Consignar Número de Resolución de aceptación de renuncia por jubilación.

1992-1993: 10/10/1992-10/10/1993

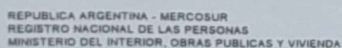


2-110 97 98 99 00 01 02

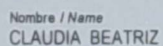
IDARG24110117<3<<<<<<<<<<<<<<

7411065F3409143ABGEEEEEEEEEE

LOPEZ<<CLAUDIA<BEATRIZ<<<<<<<<<



Apellido / Surname



Nombre / Name
CLAUDIA BEATRIZ

Sexo / Sex	Nacionalidad / Nationality	Ejemplar
------------	----------------------------	----------

Fecha de nacimiento / Date of birth

Fecha de emisión / Date of issue

Fecha de vencimiento / Date of expiry

Tramite N° / Of. ident.

00610426632

8130

Documento / Document

24.110.117



FIRMA IDENTIFICADOR SIGNATURE

MEDI FAM S.R.L.

Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL

1

00172631

CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA

Día	Mes	Año
01	04	2025

Para ser presentado en:

MINISTERIO DE EDUCACION

Apellido y Nombre del Empleado:

PELAYES, LUCIA DEL CARMEN

DNI:

20.169.826

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc

ESCUELA POLIVALENTE DE ARTE

Idc/Cue

0004600301

Diagnóstico: Lumbalgia

Código N° 180959

Alta:

Código de Licencia:



Justificado

Desde: 31/03/2025

Hasta: 6/04/2025

Control:

7/04/2025

720

0

0

Observaciones del Profesional

PARA CONTINUAR DEBERA PRESENTAR INFORME DE ESTUDIOS

REALIZADOS ACTUALIZADOS

SOLICITUD ENVIADA VIA WHATSAPP.

Dr. CARLOS FERNANDEZ
Director Médico de la Pcia.
M. P. 1013
Atención Laboral

Nota Adm.

MEDI - FAM. S.R.L.

Av. Facundo Quiroga 661

La Rioja - Capital

Cel.: 3804-650281

ORIGINAL

El presente debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.

Software diseñado por Raul E. Pedrocchi

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja