



ESCUELA PROVINCIAL POLIVALENTE DE ARTE

"PADRE MARTIN HORACIO GÓMEZ"

CHAMICAL - LA RIOJA

Nota N°: 02/2025

Chamical, 12 de Febrero del 2025

Supervisión Zona V

Prof. ARROYO, Erika Judith

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

Me dirijo a Ud. Con fin de elevar **Baja** de la Docente **DIAZ, Eva Miryan Ines DNI N°: 34.843.885** por haber estado haciendo uso de Licencian a término Ley 9.911 Cod. 7.2.0 la Agente **GOMEZ, Andrea Celeste DNI N°: 31.633.930**, 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
Química	03hs	18-04-24	10-02-25	Suplentes	4° Año	"B"

Sin otro particular la Saludo muy Atentamente.

Prof. Oyola María Daniela
Secretaria
Esc. Provincial Polivalente de Arte
"Padre Martin Horacio Gómez"



Lic. Vera Laura Maricel
Directora
Esc. Provincial Polivalente de Arte
"Padre Martin Horacio Gómez"



CUE:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	Esc.Pcial.Poliv.deArte"Padre Martín Horacio Gómez"
Documento:	34.843.885	Agente:	DIAZ, Eva Miryan Ines
		Fecha:	12/02/2025

Plazas Afectadas:	Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela		Nombre Ocupante Actual:
CUPOF 1:	03hs- Química- Curso: 4to. Año- División: "B"		DIAZ, Eva Miryan Ines
CUPOF 2:			
CUPOF 3:			
CUPOF 4:			

Movimiento	<input type="checkbox"/> ALTA	Inicio de Alta: <input type="text"/>	Fin Alta: <input type="text"/>	Sit. Rev.**:	T I S V
	<input type="checkbox"/> BAJA	Fecha de Baja:	10/02/2025	Motivo:*	<input type="checkbox"/> C <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TRF <input type="checkbox"/> D
	<input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA	Fecha: <input type="text"/>	Término Prev.: <input type="text"/>	LEY <input type="text"/>	Art.: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA	Fecha: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica		

Vera Laura Maricel
Directora Interina
Escuela Provincial Polivalente de Arte
"Padre Martín Horacio Gómez"
Firma y Sello de la Autoridad Escolar

Se notifico a la Docente de su Baja en tiempo y forma. Reside en otro Localidad
Conformidad Agente:

Continuidad Suplente	Fecha Hasta:
Baja de la Docente DIAZ, Eva Miryan Ines DNI N°: 34.843.885 por haber estado haciendo uso de Licencian a término Ley 9.911 Cod. 7.2.0 la Agente GOMEZ, Andrea Celeste DNI N°: 31.633.930.	
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 T O F de **GOMEZ, Andrea Celeste** Fecha: **12/02/2025**

CUE:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	EscProvPoliv de Arte"Padre Martín Horacio Gómez"
Documento	31.633.930	Agente:	

Plazas Afectadas:	Todas las Plazas Afectadas		Nombre Ocupante Actual:
CUPOF 1:	03hs- Química- Curso: 4to. Año- División: "B"		GOMEZ, Andrea Celeste
CUPOF 2:			
CUPOF 3:			
CUPOF 4:			
CUPOF 5:			

Movimiento	<input type="checkbox"/> ALTA	Inicio de Alta: <input type="text"/>	Fin de Alta: <input type="text"/>	Sit. Rev.**:	T I S V
	<input type="checkbox"/> BAJA	Fecha de Baja:		Motivo:*	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> TRF
	<input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA	Fecha: <input type="text"/>	Término Prev.: <input type="text"/>	ley <input type="text"/>	Art.: <input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA	Fecha:	10/02/2025	<input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica	

Vera Laura Maricel
Directora Interina
Escuela Provincial Polivalente de Arte
"Padre Martín Horacio Gómez"
Firma y Sello de la Autoridad Escolar

Conformidad Agente:

Licencia a término Ley 9.911 Cod. 7.20 - 10.02.2025

CONSTANCIA DE ALTA MEDICA

Día Mes Año
10 02 2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION

Apellido y Nombre del Empleado: GOMEZ, ANDREA CELESTE

DNI: 31.633.930

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: ESCUELA PROVINCIAL DE COMERCIO GENERAL BELGRANO

Ide/Cue: 0004600298

Otros Establecimientos: /4600301/4600895/4600299

Situación de Revista: Titular Interino Familiar Suplente

Diagnóstico: Trastorno depresivo

Código NGS: 1099

Médico Tratante: RODOLFO HUNICKEN

Matrícula: 696

Certifica Alta

Alta a partir del: 11/02/2025

Justifica ALTA

Observaciones:

ALTA MEDICA A SUS TAREAS HABITUALES

Notificado:

Firma del Agente:

[Handwritten Signature]

Aclaración:

Andrea Gomez

DNI

31633930

MEDI - FAM. S.R.L.
Rafael Quiroga 667
Montevideo - Capital
C.P. 11200

[Handwritten Signature]
Médico Agustin Ramallo
Médico Psiquiatra
M.P. 3267

MEDI FAM S.R.L.

Avda Pascual Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL

1	00169805
Día	Mes Año
10	02 2025

CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **GOMEZ, ANDREA CELESTE**

DNI: 31.633.930

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **ESCUELA PROVINCIAL DE COMERCIO GENERAL BELGRANO**

Ide/Cue: 0004600298 / 4600301/4600895/4600299

Diagnóstico: Trastorno depresivo

Código N°081099

Justificado Desde: 10/02/2025 Hasta: 10/02/2025

Alta: Control:

Código de Licencia:

720 0 0

Observaciones del Profesional

ALTA MEDICA A SUS TAREAS HABITUALES

[Handwritten Signature]
Andrés Ramacciani
 Médico Psiquiatra
 N° 1267

Nota Adm.

Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.

MEDI-FAM S.R.L.
 Avda Pascual Quiroga 661
 La Rioja - Capital
 C.P. 310001

Software diseñado por Raul E. Petrocca

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja

ORIG