



ESCUELA PROVINCIAL POLIVALENTE DE ARTE

"PADRE MARTIN HORACIO GÓMEZ"

CHAMICAL - LA RIOJA

Nota N°: 57/2025

Chamical, 14 de Mayo del 2025

Supervisión Zona V

Prof. ARROYO, Erica Judith

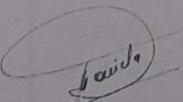
S-----/-----D

Me dirijo a Ud. Con fin de **elevar Alta del Docente ZARATE GONZALEZ, Federico Matías DNI N°: 39.700.132** en horas suplentes por estar haciendo uso de licencia Ley 9.911 Art. 7.2.0, la Agente SEDAN, Karin DNI N°: 25.644.043., correspondiente a la Escuela Provincial Polivalente de Arte "Padre Martín Horacio Gómez".

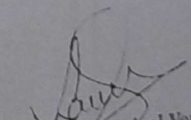
Según Detalle:

Espacio Curricular	Carga Horaria	Fecha de Ingreso	Condición de las Horas	Curso	División
Producción Musical	02hs	06-05-2025	Suplentes	5°	"Guitarra"
Instrumento Canto Piano	02hs.	06-05-2025	Suplentes	2°	"A"

Sin otro particular la Saludo muy Atentamente.


María Daniela Oyola
Secretaría
Esc. Prov. Polivalente de Arte
Padre Martín Horacio Gómez
Chamical - La Rioja




Lic. Laura Maricel Vera
Directora
Esc. Prov. Polivalente de Arte
Padre Martín Horacio Gómez
Chamical - La Rioja

DE:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	Esc. Poliv. de Arte "Padre Martín Horacio Gómez"
Documento:	39.700.132	Agente:	ZARATE GONZALEZ, Federico Matias
		Fecha:	14/5/2025
Plazas Afectadas:		Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela	
Nombre Ocupante Actual:		ZARATE GONZALEZ, F.	
CUPOF 1:	02hs. Producción Musical - Curso: 5° Año- División: Guitarra		ZARATE GONZALEZ, F.
CUPOF 2:	02hs. Instrumento - Canto- Curso: 2° Año- División: "A"		ZARATE GONZALEZ, F.
CUPOF 3:			
CUPOF 4:			
Movimiento	☒ ALTA Inicio de Alta: 6/5/2025 Fin Alta: Sit. Rev.**: T I S V		☐ BAJA Fecha de Baja: Motivo*: R C T P M TRF D
	☐ INICIO DE LICENCIA Fecha: Término Prev.: LEY Art.:		☐ FIN DE LICENCIA Fecha: / / ☐ Sujeta a confirmación médica
	Continuidad Suplente		Fecha Hasta:
	Alta del Docente ZARATE GONZALEZ, Federico Matias DNI N°: 39.700.132 en horas suplentes por estar haciendo uso de licencia Ley 9.911 Art. 7.2.0, la Agente SEDAN, Karin DNI N°: 25.644.043.		
			Conformidad Agente: 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	SEDA, Karin	Fecha:	14/5/2025
CUE:	4600301-0	Denominación de la Escuela:	EscProvPoliv de Arte "Padre Martín Horacio Gómez"	
Documento	25.644.043	Agente:	Flores Rosa Valeria	
Plazas Afectadas:		Todas las Plazas Afectadas		Nombre Ocupante Actual:
CUPOF 1:	02hs. Producción Musical - Curso: 5° Año- División: Guitarra		SEDAN, Karin	
CUPOF 2:	02hs. Instrumento - Canto- Curso: 2° Año- División: "A"		SEDAN, Karin	
CUPOF 3:				
CUPOF 4:				
CUPOF 5:				
Movimiento	☐ ALTA Inicio de Alta: Fin de Alta: Sit. Rev.**: T I S V		☐ BAJA Fecha de Baja: Motivo*: R C T P M TRF D	
	☐ INICIO DE LICENCIA Fecha: Término Prev.: ley Art.:		☐ FIN DE LICENCIA Fecha: ☐ Sujeta a confirmación médica	
	Continuidad de Suplente		Fecha Hasta:	
	Licencia Ley 9.911 Art.7.2.0		Conformidad Agente: 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: Zarate Gonzalez, Federico Matias

D.N.I.: 39700132

TELEFONO: 3826433902

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: 02

ESPACIO CURRICULAR: Produccion Musical CURSO: 5° DIV.: Guitarra

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Licencia de la agente SEDAN. Karin de las M. D.N.I. N° 25.644.043, de acuerdo a Ley N° 9.911, Art. 7.2.0. Perfil solicitado: Profesor de Musica con especializacion en Guitarra.

Por el término de : — días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 06/05/2025

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:..... Zarate Federico

DNI N°:..... 39700132

Fecha:..... 06/05/2025 Hora:..... 11:00 Am.

ACTA: 4562 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
2° modulo	Miercoles	TT	15:20:00	16:50:00	Toda

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

[Firma]
Prof. Mariana Volando Soria
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educ. Ciencia y Tecnología



**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: Zarate Gonzalez, Federico Matias
 D.N.I. 39700132
 TELEFONO: 3826433902
 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: 02

ESPACIO CURRICULAR: instrumento canto piano CURSO: 2° DIV.: A

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Licencia de la agente SEDAN. Karin de las M. D.N.I. N° 25.644.043, de acuerdo a Ley
 N° 9.911, Art. 7.2.0. Perfil solicitado: Profesor de Musica con especializacion en Piano.

Por el término de : -- días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas
 vigentes y en acto público del día: 05/05/2025

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°:.....

Fecha:..... Hora:.....

ACTA: 4560 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
2° modulo	Martes	TT	15:20:00	16:50:00	Toda

[Firma]
 Prof. Nelson Martínez Van Canepes
 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



PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

1 Tipo de Documento: DNI ☒ LE ☐ LC ☐

2 Número de Documento: 39700132

2BIS Número de C.U.I.L.:

20 3 9 7 0 0 1 3 2 7

3 Apellido y Nombre: Zarate Gonzalez Federico Matias

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	Cod Cargo	AG	CR	Ant.	Asignatura o denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viernes	FIRMA DEL RESPONSABLE
A	Escuela Polivalente de arte	6 5 25	E01	D	S	7 años	Producción musical	2	M	5º	guitarra	T		15:20 A 16:50				
A	Escuela Polivalente de arte	6 5 25	E01	D	S	7 años	Instrumento canto piano	2	M	2º	A	T			15:20 A 16:50			
D	Esc. N° 279 "Néstor de la Cruz"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M			8:00 A 9:20			
D	Esc. N° 311 "Dr. Manuel Acevedo"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M		8:00 A 9:20				
D	Esc. N° 366 "Aguadita"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M				8:00 A 9:20		
D	Esc. N° 381 "Antonio Balcarac"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M					8:00 A 9:20	
D	Esc. N° 121 "Luis de la Cruz Agüero"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M					9:40 A 11:00	
D	Esc. N° 127 "Maestro Juan Francisco Oviedo"	4 11 21	E01	D	S	7 años	Prof. Música	2	P	7º	U	M					11:00 A 12:20	
D	Jardín de Infantes N° 16	01 08 11	D01	D	I	7 años	Prof. Música	12	I	3,4,5	U	T	9 a 11 14:00 A 14:40	9:40 a 11 14a 14:40	9:40a 10:20 14 a 14:40	9:30 a 10:10 10:20 a 11		

19 Ex Instructivo: ☒ No ☐ 20 Fecha de Subscripción:

— — —

21 Resolución N°:

22

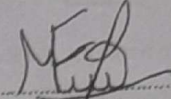
Ver instructivo al dorso

F2

Lugar: Chemical

Fecha: 7 de mayo del 2025

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 que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.


Firma del Agente

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

"La misma será de ocho (8) folios, 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 asignaturas, aunque sea el mismo curso y establecimiento".

1. Marcar con una cruz el tipo de Documento.
2. Consignar número de Documento exacto.
3. BII Consignar número de C.I.T.E. (clave única de identificación laboral).
3. Consignar Apellido y Nombre completo.
4. Marcar con una D si son los 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.C.yT.
6. Consignar fecha de ingreso al cargo declarado y al cargo de alta.
7. 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.
8. Consignar el agrupamiento del cargo: (A- administrativo, G- servicios Generales, T- técnico, D- docente).
9. Consignar el carácter del cargo (T- titular, S- interino, S- suplente cuando el cargo es Docente y P- permanente, T- temporario, C- contratado, en los otros casos).
10. Consignar antigüedad.
11. Consignar nombre de la asignatura que dicta en caso de ser profesor o denominación del cargo en los otros casos.
12. Consignar cantidad de horas cátedras si es profesor o cantidad de horas que cumple semanalmente en los otros casos.
13. Consignar nivel en caso de ser docente (M- medio, S- superior, I- inicial, P- primario).
14. Consignar en números el curso y grado.
15. Consignar la división del curso o grado.
16. Consignar turno en que presta servicios (M- mañana, T- tarde, V- vespertino, N- noche).
17. 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.
18. Firma de la persona responsable que verifica el cargo declarado, debiendo ser el director del Establecimiento o jefe de área.
19. Calcular en cuantos años S si el agente es jubilado y una N si no lo fuere.
20. Consignar fecha a partir de la cual está jubilado.
21. Consignar número de resolución, decreto o disposición de jubilación.
22. Consignar número de resolución de aceptación de renuncia por jubilación.



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / Surname

ZARATE GONZALEZ

Nombre / Name

FEDERICO MATIAS

Sexo / Sex

Nationalidad/ Nationality

Ejemplar

M

ARGENTINA

A

Fecha de nacimiento/ Date of birth

05 NOV/ NOV 1996

Fecha de emisión / Date of issue

02 OCT/ OCT 2014

FIRMA IDENTIFICADO /
SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry

02 OCT/ OCT 2029

Documento / Document

Tramite No/ Of. Ident.

39.700.132

00304801200

81986



DOMICILIO JOAQUIN V. GONZALEZ S/N MILAGRO GENERAL
OCAMPO LA RIOJA

LUGAR DE NACIMIENTO LA RIOJA

IDARG39700132<3<<<<<<<<<<<<<<<
9611054M2910024ARG<<<<<<<<<<<<2
ZARATE<GONZALEZ<<FEDERICO<MATI

ANSES

Constancia de CUIL/CUIT

Emitida el: 14/05/2025 a las 13:14 hs
Fecha de alta: 02/10/2014

Titular

ZARATE GONZALEZ FEDERICO MATIAS

Documento

DU 39700132

CUIL/CUIT

20-39700132-7

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.

MEDI FAM S.R.L.

Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL

1

00175123

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día
16

Mes
05

Año
2025

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**
Apellido y Nombre del Empleado: **SEDAN, KARIN DE LAS MERCE**
DNI: 25.644.043

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°151 PROVINCIA DE CORRIENTES (DE JORNADA COMPLETA)**
Ide/Cue **0004600329
/4600301**

☒ Justificado

Diagnóstico: **Cervicobraquialgia**

Código N°181407

Código de Licencia:

Desde: 16/05/2025 Hasta: 16/06/2025

Alta: / /

Control: 17/06/2025

720 0 0

Observaciones del Profesional

CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP-IMR-
PARA CONTINUAR DEBERA PRESENTAR INFORMES DE ESTUDIOS Y REHABILITACIÓN

Francisco Perini Lago
MEDICO
M P 3748

Nota Administración

MEDI - FAM S.R.L.
Av. Facundo Quiroga 661
La Rioja - Capital
Código Postal 2201

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

Software diseñado por Rau E. Rodríguez

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja