



ESCUELA PROVINCIAL POLIVALENTE DE ARTE

"PADRE MARTIN HORACIO GÓMEZ"

CHAMICAL - LA RIOJA

Nota N° 53/2025

Chamical, 08 de Mayo 2025

Supervisión Zona V

Prof. ARROYO, Erika Judith

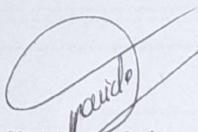
S-----/-----D

Me dirijo a Ud. Con el fin de elevar **Alta del Docente VERA, Juan Cruz DNI N°: 41.157.657**, en horas suplentes por hacer uso de licencia Ley 9.911 Art. 7.2.0 de la agente SEDAN, Karin de las M. DNI N°: 25.644.043, correspondiente a la Escuela Provincial Polivalente de Arte "Padre Martín Horacio Gómez".

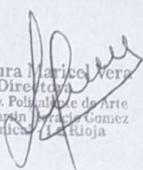
Según Detalle:

Espacio Curricular	Carga Horaria	Fecha de Ingreso	Condición de las Horas	Curso	División
Armonía y Arreglos Musicales	02hs	06-05-2025	Suplentes	5°	"Piano "
Armonía y Arreglos Musicales	02hs	06-05-2025	Suplentes	5°	"Guitarra"
Taller de Canto	02hs	06-05-2025	Suplentes	3°	"U "

Sin otro particular la Saludo muy Atentamente.


María Daniela Oyola
Secretaria
E.S.C. Prov. Polivalente de Arte
Padre Martín Horacio Gómez
Chamical - La Rioja




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

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES ND-01
INTERIOR PROVINCIAL

Documento: **4600301-0** Denominación de la Escuela: **Esc.Pcial.Poliv.deArte"Padre Martín Horacio Gómez"**
 Documento: **41.157.657** Agente: **VERA, Juan Cruz** Fecha: **8/5/2025**

Plazas Afectadas:	Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela	Nombre Ocupante Actual:
JPOF 1:	02hs. Armonia y Arreglos Musicales- Curso: 5º Año División: "Piano"	VERA, Juan Cruz
CUPOF 2:	02hs. Armonia y Arreglos Musicales- Curso: 5º Año División: "Guitarra"	VERA, Juan Cruz
CUPOF 3:	02hs. Taller de Canto - Curso: 3º Año División: "U"	VERA, Juan Cruz
CUPOF 4:		

Movimiento	<input checked="" type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA
	Inicio de Alta: <input type="text" value="6/5/2025"/>	Fecha de Baja: <input type="text"/>
	Fin Alta: <input type="text"/>	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"/> D
	Sit. Rev. **: <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V	
<input type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA	<input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA	
Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	
Término Prev.: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica	
LEY <input type="text"/> Art.: <input type="text"/>		
Continuidad Suplente Fecha Hasta:		
Alta del Docente VERA, Juan Cruz DNI N°: 41.157.657, en horas suplentes por hacer uso de licencia Ley 9.911 Art. 7.2.0 de la agente SEDAN, Karin de las M. DNI N°: 25.644.043.		
		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 F de **SEDAN, Karin de las M.** Fecha: **8/5/2025**

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

Documento: **25.644.043** Agente:

Plazas Afectadas:	Todas las Plazas Afectadas	Nombre Ocupante Actual:
CUPOF 1:	02hs. Armonia y Arreglos Musicales- Curso: 5º Año División: "Piano"	SEDAN, Karin de las M.
CUPOF 2:	02hs. Armonia y Arreglos Musicales- Curso: 5º Año División: "Guitarra"	SEDAN, Karin de las M.
CUPOF 3:	02hs. Taller de Canto - Curso: 3º Año División: "U"	SEDAN, Karin de las M.
CUPOF 4:		
CUPOF 5:		

Movimiento	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> BAJA
	Inicio de Alta: <input type="text"/>	Fecha de Baja: <input type="text"/>
	Fin de Alta: <input type="text"/>	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"/> D
	Sit. Rev. **: <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V	
<input checked="" type="checkbox"/> INICIO DE LICENCIA	<input type="checkbox"/> FIN DE LICENCIA	
Fecha: <input type="text" value="16-04-2025"/>	Fecha: <input type="text"/>	
Término Prev.: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica	
ley <input type="text" value="9911"/> Art.: <input type="text" value="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

FICHA DESIGNACIÓN DEL DOCENTE LLAMADO N° 1

Profesor/a: Vera Juan Cruz
 D.N.I.: 41157657
 TELEFONO: 03804204862
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: Armonia y Arreglos Musicales CURSO:5° DIV.: Piano

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: *[Firma]*
 Aclaración: *Vera Juan Cruz*
 DNI N°: *41-157.657*
 Fecha: *6/5/2025* Hora: *10:00*

SUPERVISION ZONA V NIVEL MEDIO Y SUPERIOR MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA	
ENTRÓ	SALIO
DIA: <i>05-05-2025</i> HORA: <i>11:31 Hs</i> FIRMA: <i>[Firma]</i>	DIA: _____ HORA: _____ FIRMA: _____

Fabb Mercab

ACTA: 4558 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
1° modulo	Lunes	TT	14:00:00	15:20:00	Toda

[Firma]
Prof. Nelson Martínez Van Caisteres
 MIEMBRO TITULAR
 J.U.E.T.A.E.N.O.
 MINISTERIO DE EDUCACION C. Y T.

[Firma]
Prof. Mónica Yolanda Sosa
 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: Vera Juan Cruz
 D.N.I: 41157657
 TELEFONO: 03804204862
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: Armonia y Arreglos Musicales 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: 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: *[Firma]*
 Aclaración: *Vera Juan Cruz*
 DNI N°: *41.157.657*
 Fecha: *6/5/2025* Hora: *10:00*

SUPERVISION ZONA V NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	
MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA	
ENTRO	SALIO
DIA: 05-05-2025	DIA: / /
HORA: 10:20 H	HORA: / /
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: /

Rabb Mercab

ACTA: 4559 /25

Modulo	Dia	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
1° modulo	Miercoles	TT	14:00:00	15:20:00	Toda

[Firma]
 Prof. Nelson Martínez Van Casteren
 MIEMBRO TITULAR
 J.U.E.T.A.E.N.O.
 MINISTERIO DE EDUCACION C. Y T.

[Firma]
 Prof. Mónica Yolanda 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: Vera Juan Cruz
 D.N.I: 41157657
 TELEFONO: 03804204862
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: TALLER DE CANTO CURSO: 3° DIV.: U

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 Coro.

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: *Vera Juan Cruz*
 Aclaración: *Vera Juan Cruz*
 DNI N°: *41.157.657*
 Fecha: *6/5/2025* Hora: *10:06*

SUPERVISION ZONA V NIVEL MEDIO Y SUPERIOR	
MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA	
ENTRÓ	SALIO
DIA: 05-05-2025	DIA: / /
HORA: 10:06	HORA: / /
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>

Rabó Mercaderes

ACTA: 4563 /25

Modulo	Dia	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
Pos Hora	Lunes	TT	18:30:00	19:50:00	Toda

[Firma]
 Prof. Nelson Martínez Van Castres
 MIEMBRO TITULAR
 J.U.E.T.A.E.N.O.
 MINISTERIO DE EDUCACION C.Y.T.

[Firma]
 Prof. Mónica Tolanda Sosa
 PRESIDENTE
 JUETAENO
 Ministerio de Educ. Ciencia y Tecnología





Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

Planilla de Declaración Jurada de Cargos

¹Tipo de Documento D.N.I. L.E. L.C.

²Número de Documento: 4 1 1 5 7 6 5 7

^{2BIS}Número de C.U.I.L.: 2 0 4 1 1 7 5 6 5 7 5

³Apellido y Nombre: VERA, Juan Cruz

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	A G	CR	Ant.	Asignatura o denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Viernes	FIRMA DEL RESPONSABLE
A	Esc. Polivalente de Arte	05	05	25	E01	D	S	-	Armonía y Arreglos Musicales	02	M	5°	Gui t.	T			14:00 a 15:20			Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
A	Esc. Polivalente de Arte	05	05	25	E01	D	S	-	Armonía y Arreglos Musicales	02	M	5°	Pia.	T	14:00 a 15:20					Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
A	Esc. Polivalente de Arte	05	05	25	E01	D	S	-	Taller de Canto	02	M	5°	U.	T	18:30 - 19:50					Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
D	Esc. Polivalente de Arte	11	03	25	E01	D	S	-	Producción Musical	04	M	3°	Pop	T			15:30 - 16:50	14:00 - 15:20		Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
D	Esc. Polivalente de Arte	06	03	25	E01	D	S	-	Instrumento Canto	04	M	3°	Inst	T	15:30 - 16:50	17:00 - 18:20				Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
D	Esc. Polivalente de Arte	06	03	25	E01	D	S	-	Armonía y Arreglos Musicales	04	M	3°	Pop	T		15:30 - 16:50		17:00 - 18:20		Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez
D	Esc. Polivalente de arte	06	03	25	E-01	D	S	-	Producción Musical	02	M	5°	Pia.	T			15:30 - 16:50			Lic. Laura Marcela Vera Esc. Polivalente de Arte Padre Martín Horacio Gómez

¹⁹ Es Jubilado/a:

²⁰ Fecha de Jubilación:

²¹ Resolución N°:

Fecha: 09 de Mayo del 2025

ANSES

Constancia de CUIL/CUIT

Emitida el: 06/03/2025 a las 09:30 hs

Fecha de alta: 12/03/2010

Titular

VERA JUAN CRUZ

Documento

DU 41157657

CUIL/CUIT

20-41157657-5

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

00173518

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
16	04	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

Desde: 16/04/2025

Hasta: 15/05/2025

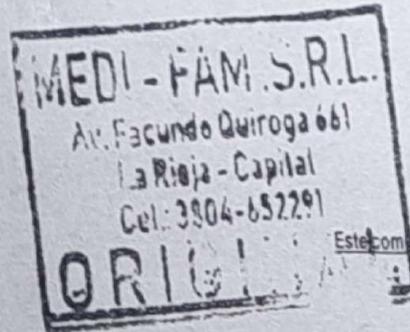
Alta: / /

Control: 16/05/2025

Código de Licencia:

720 0 0

Observaciones del Profesional



Dr. CARLOS FERNANDEZ

Director Médico de MEDIFAM

M. P. 1913

Esp. Medicina Laboral

Nota Administración

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