



I.S.F.D. NOTA N° 021/2025.-

Chamical, 12 de mayo de 2025.-

A la Sra.  
Supervisora de Educación  
Secundario y Superior  
Zona V  
Prof. Erica J. Arroyo  
S-----/-----D  
De mi consideración:

Por la presente tengo el agrado de dirigirme a Usted a los fines de elevar documentación para Alta de la agente FERREYRA, Anahí del V. D.N.I. N° 37.319.804, según se detalla:

<u>APELLIDO Y NOMBRE</u>	<u>D.N.I. N°</u>	<u>U. CURRICULAR</u>	<u>HORAS</u>	<u>FECHA ALTA</u>	<u>SIT. REVISTA</u>
FERREYRA, Anahí del V.	36.456.876	Práctica IV	04	16/04/2025	Suplente

Origen de la vacante, Licencia del agente  
TORNERO Cristian A. D.N.I. N° 27.494.475, Ley N° 9.911, Art. 7.2.-

Sin otro particular me despido de usted muy

Atte.



  
prof. Juan Marcelo Sosa  
Director

ISFD Teresa L. Cavero  
Chamical - La Rioja



	<b>ANSES</b> Fecha de Emisión: 15/04/2025 Fecha de Alta: 26/7/2011	<b>CONSTANCIA GRATUITA</b>
<p>MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL</p> <p><b>CUIL/UIT: 27-37319804-3</b></p> <p><b>FERREYRA ANAHI DEL VALLE</b></p> <p><b>DOCUMENTO: DU 37319804</b></p>		<p>Ud. debe tener un único CUIL/UIT. Esta Credencial debe ser exhibida para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que le requiera su CUIL/UIT. Los datos contenidos en la presente consulta, podrán certificarse accediendo a la página institucional <a href="http://www.anses.gob.ar">www.anses.gob.ar</a>. De acuerdo a lo dispuesto por la Resolución D.E. 76/09, la Constancia de CUIL/UIT emitida a través de la Página WEB de ANSES NO requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES</p> <p>Esta Constancia de CUIL/UIT no tiene vencimiento.</p>
		<p><a href="http://www.anses.gob.ar">www.anses.gob.ar</a> </p>

ISFD "PROF. TERESA CAVERO"  
CHAMICAL  
PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN MATEMÁTICA  
PRÁCTICA IV  
LLAMADO ESPECIAL

LISTADO DE ORDEN DE MERITO SUGERIDO

(AL HABERSE DECLARADO DESIERTO Y PARA NO ENTORPECER EL NORMAL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AÚLICAS,  
 SE SUGIERE DESIGNAR, SIN CATEGORÍA DE TÍTULO,  
 CON REDUCCIÓN DE REQUISITO, EPOR ÚNICA VEZ Y MIENTRAS DURE LA SUPLENCIA SEGÚN EL SIGUIENTE ORDEN)

ORD	APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I. N°	TELÉFONO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	DOMICILIO	LOCALIDAD
01	Blanes Leal María José	33.394.754	3804-498857	mariajoseblanesleal@gmail.com	Gabriel Longueville 338	Chamical
02	Ferreyra Anahí del Valle	37.319.804	3804-642544	anahidelvferreyra@gmail.com	Córdoba 368 B° Argentino	Chamical

COMISION PROVISORIA NIVEL SUPERIOR

ISFD y TP "PROF. ALBERTO M. CRULCICH"

ACTA N° 004

En la Ciudad de Chamental, Pcia. de la Rioja, República Argentina, a los dieciséis días del mes de abril del año dosmilveinticinco, siendo la tarde se reúnen en el establecimiento de la Secte de Supervisión de Educación Secundaria y Superior de Zona V, la Sra. Supervisora Prof. Erica Judith Arroyo y el Sr. Director del I.S.F.D. "Prof. Teresa L. Cavero" de la Ciudad de Chamental, Prof. Marcelo Sosa, a los efectos de realizar el Acto Público de Ofrecimiento de OCHS. de la Unidad Curricular "Fráctura IV" del Profesorado de Educación Secundaria en Matemática del I.S.F.D. Prof. Teresa L. Cavero, según lo establece la Disposición D.G.E.S. N° 007/25, a los Docentes que figuran en el OM emanado por la Comisión Provisional de Nivel Superior, quienes se detallan a continuación:

- 1) Blanes Leal, María José - DNI N° 33.394.754 NO ASISTIÓ
- 2) Ferreyra, Anahí del Valle - DNI N° 37.319.804 acepta

Habiendo aceptado la Prof. Ferreyra Anahí del Valle y coordinando la documentación requerida (E2 y DNI) se procede a otorgar la designación en las horas citadas.

Siendo las 09:15hs. se procede a dar por finalizado el Acto Público, firmando el Acta los presentes:



*Juan Marcelo Sosa*  
 Prof. Juan Marcelo Sosa  
 Director  
 ISFD Teresa L. Cavero  
 Chamental - La Rioja



*Erica Judith Arroyo*  
 Prof. ERICA JUDITH ARROYO  
 SUPERVISORA  
 NIVEL MEDIO Y SUPERIOR  
 ZONA V - CHAMICAL

*Anahí del Valle*  
 Prof. Anahí del Valle  
 Ferreyra

**OFRECIMIENTO DE HORAS CATEDRAS Y/O CARGOS**

Chemical, La Rioja 16 de abril de 2025.

En el día de la fecha se le ofrece a **Ferreya, Anahí del Valle**, DNI N° **37.319.804** en la Unidad Curricular Práctica IV, 4 Horas Cátedras, carácter Suplente, en el horario de:

**Martes: 19:00 a 20:20 Hs**  
**Jueves: 20:25 a 21:45 Hs.**

El docente responderá al ofrecimiento, debiendo ajustarse a lo establecido en la Ley N° 7306/02.-

En caso de no encuadrarse en dicha Ley, deberá regularizar su situación presentando la documentación correspondiente en Secretaría de la Institución en un plazo de 48 hs. después de notificado.-

Vencido el mismo, se proseguirá llamando de acuerdo al Listado de Orden de Méritos elaborado por la Comisión Provisoria de Nivel Superior.-

NOTIFICADO/A:  .....

ACLARACIÓN: *Ferreya Anahi del Valle.*

D.N.I. N°: *37.319.804.*

FECHA: *16/04/2025.*

HORA: *9:05* .....

ACEPTA

NO ACEPTA

  
Prof. Juan Marcelo Sosa  
Director  
ISFD Teresa L. Caveró  
Chemical- La Rioja



  
Prof. ERICA JUDITH ARROYO  
SUPERVISORA  
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR  
ZONA V - CHAMICAL



### FICHA DE DESIGNACION DEL DOCENTE

Sr.:

**Prof. Ferreyra, Anahí del Valle**

**PRESENTE**

La Dirección General de Educación Superior, le comunica que ha sido designado en el I.S.F.D. "Prof. Teresa L. Cavero" con domicilio en la ciudad de Chamental, Provincia de La Rioja.

**Nº DE HORAS CATEDRAS VACANTES:** 4 hs

**UNIDAD CURRÍCULAR:** Práctica IV

**CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN:** Suplente

**ORIGEN DE LA VACANTE:** Licencia del Agente Tornero Cristian Ariel, DNI: 27.494.475, Ley 9911 art.7.2

Por el término de – de acuerdo a su Puntaje – en LOM Subsidiario, Llamado Especial, sin Categoría de Título, con Reducción de Requisitos, por única vez y mientras dure la Suplencia y a las normativas vigentes.-

Deberá presentarse ante la Dirección del Instituto para tomar posesión de las Horas Cátedras correspondientes, en forma inmediata.-

Queda usted debidamente Notificada.-

Firma del Docente:

Aclaración: Ferreyra Anahi del Valle.

D.N.I. Nº: .. 37.379.804

Fecha: 16/04/2025 Hora: .....9:05.....

Firma del Director:

Prof. Juan Marcelo Sosa  
Director  
ISFD Teresa L. Cavero  
Chamental- La Rioja



Firma del Supervisor:

Prof. ERICA JUDITH ARROYO  
SUPERVISORA  
NIVEL MEDIO Y SUPERIOR  
ZONA V - CHAMICAL





Gobierno de la Provincia de la Rioja  
Ministerio de Educación

**PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES**

INTERIOR PROVINCIAL

ZONA: CHAMICAL

**ND-01**

CUE: 4600330-00 ZONA: V Denominación de la Escuela: I.S.F.D. "Prof. Teresa L. Cavero" Chamical

Documento: 37.319.804.-.- Agente: FERREYRA Anahí del Valle.-.- Fecha: 12/05/2025

Plazas Afectadas:  Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre Ocupante Actual:

CUPOF 1:	<b>PRACTICA IV.-.-.-</b>	FERREYRA, Anahí del V.-
CUPOF 2:		
CUPOF 3:		
CUPOF 4:		
CUPOF 5:		

<b>M O V I M I E N T O</b>	<b>A</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>ALTA</b> Inicio de Alta: 16/04/2025.- Fin Alta: _____ Sit. De Revista: <b>S</b>	<b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>BAJA</b> Fecha de Baja: _____ Motivo: _____
	<b>I</b> <input type="checkbox"/> <b>INICIO DE LICENCIA</b> Fecha: _____ Término Previsto: _____ Código: — Artículo: _____	<b>F</b> <input type="checkbox"/> <b>FIN DE LICENCIA</b> Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica
	<input type="checkbox"/> <b>Continuidad Suplente</b> Fecha Hasta: _____	
	<b>Observaciones:</b> El ALTA de la agente en CUPOF 1 se informa en 04 Hs. Cátedras. Origen de la novedad: Licencia del agente TORNERO, Cristian A. D.N.I. N° 27.494.475 Ley N° 9.911, Art. 7.2.-.-	

Firma y Sello de la Autoridad Escolar:  
  
Prof. Juan Marcelo Sosa  
Director  
ISFD Teresa L. Cavero  
Chamical- La Rioja  
CHAMICAL

Conformidad Agente:  
  
Ferreyra Anahi del Valle  
37.319.804

Firma y Sello 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:  de: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

CUE \_\_\_\_\_ Denominación de la Escuela: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ Agente: \_\_\_\_\_

Plazas Afectadas:  Todas las Plazas: \_\_\_\_\_ Nombre Ocupante Actual: \_\_\_\_\_

CUPOF 1:		
CUPOF 2:		
CUPOF 3:		
CUPOF 4:		
CUPOF 5:		

<b>M O V I M I E N T O</b>	<b>A</b> <input type="checkbox"/> <b>ALTA</b> Inicio de Alta: _____ Fin Alta: _____ Sit. De Revista: <input type="checkbox"/>	<b>B</b> <input type="checkbox"/> <b>BAJA</b> Fecha de Baja: _____ Motivo: <input type="checkbox"/>
	<b>I</b> <input type="checkbox"/> <b>INICIO DE LICENCIA</b> Fecha: _____ Término Previsto: _____ Código: — Artículo: _____	<b>F</b> <input type="checkbox"/> <b>FIN DE LICENCIA</b> Fecha: _____ <input type="checkbox"/> Sujeta a confirmación médica
	<input type="checkbox"/> <b>Continuidad de Suplente</b> Fecha Hasta: _____	
	<b>Observaciones:</b>	

Firma y Sello de la Autoridad Escolar

Conformidad Agente:

Firma y Sello Autoridad de Supervisión:

ALTA: (Situación de Revista): \*\*T=Titular; I= Interino; S= Suplente Común; V= Volante  
BAJA: (Volante): \* R= Renuncia; C= Cierre; T= Terminó; P= Presentación del Docente; M= Traslado; TRF= Transferencia; D= Disponibilidad



# PLANILLA DE DECLARACION JURADA DE CARGOS

1-Tipo de Documento:  D.N.I  L.E.  L.C. 2- Número de Documento: 37.319.804

2BIS- Número de C.U.I.L: 27-37319804-3

3-Apellido y Nombre: Ferreyra, Anahí del Valle

4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 17 17 17 17

	Dependencia o Establecimiento	Fecha De Ingreso	Cód. cargo	AG	CR	Ant	Asignatura o denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	FIRMA DEL RESPONSABLE
A	I.S.F.D."Prof. Teresa L. Cavero"	16 04 25	E02	D	S	8 años	Práctica I V	04	S	4	U	N		19:00 20:20		20.25 21:45		<i>Anahí del Valle</i>
D	Escuela Polivalente de Arte "Padre Martin H. Gomez"	16 05 17	E01	D	S	8 años	Matemática	05	M	3°	B	M		07:45 09:05	10:45 12:45			<i>Prof. Juan Marcelo Sosa</i>
D	E.P.E.T N°1 "Monseñor Enrique Angelelli"	16 05 17	E01	D	S	8 años	Matemática	04	M	5°	U	M			07:45 09:05		09:15 10:35	<i>MARIA ANTONIA CORZO</i>
D	Colegio Secundario Punta de los Llanos	31 08 17	E01	D	T	8 años	Matemática	04	M	4°	U	V			17:25 18:45		16.00 17.20	<i>Prof. Francisco Nicolás Corzo</i>
D	Colegio Secundario Punta de los Llanos	31 08 17	E01	D	T	8 años	Matemática	02	M	5°	U	V					17:25 18:45	<i>Prof. Ángel Víctor Corzo</i>
D	Escuela de Comercio "General Belgrano"	13 09 17	E01	D	S	8 años	Espacio Opcional	03	M	-	-	M		9:15 10:00			10:45 12:00	<i>Prof. María Antonia Corzo</i>

19Es Jubilado/a: **F 2**

20 Fecha de Jubilación:

-  -

21 Resolución N°:

-----

22

-----

Lugar: Chamical

Fecha: 9 de mayo de 2023

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; así mismo que tengo pleno conocimiento del régimen regulatorio de acumulación de cargo y/o incompatibilidades para el ejercicio de la docencia establecido por ley N° 7.306 y su decreto regulatorio.

  
.....  
Firma del Agente

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

\*\* 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.
- 2 BIS 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 los cargos declarados y con una A si es el Alta.
5. Consignar Nombre del Establecimiento Educacional 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 dado de alta o declarado, debiendo coincidir el mismo con el que figura en el recibo de haberes en este ultimo caso.
8. Consignar el agrupamiento del cargo (A- administrativo, G- servicios Generales, T- técnico, D- docente).
9. Consignar el carácter del cargo (T- titular, I- 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 o 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 certifica el cargo declarado, debiendo ser el director del Establecimiento o jefe de área.
19. Colocar en casillero una S si el agente es jubilado y una N si no lo fuere.
20. Consignar fecha a partir de la cual esta jubilado.
21. Consignar número de resolución, decreto o disposición de jubilación.
22. Consignar número de resolución de aceptación de renuncia por jubilación.

MEDI FAM S.R.L.

Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL 1 00173212

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día Mes Año  
11 04 2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION  
Apellido y Nombre del Empleado: TORNERO, CRISTIAN ARIEL  
DNI: 27.494.475

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc ESCUELA PROVINCIAL DE COMERCIO GENERAL BELGRANO  
Ide/Cue 0004600298  
74600330

Diagnóstico: Tendinitis

Código N°181645

Alta:

Código de Licencia:

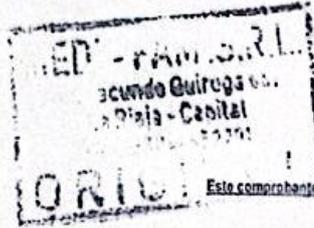
Justificado Desde: 11/04/2025 Hasta: 11/05/2025 Control: 12/05/2025

720 0 0

Observaciones del Profesional

Dr. CARLOS FERNANDEZ  
Creador Médico de MEDIFAM  
M P 1913  
Esp. Medicina Laboral

Nota Adm.



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

Software diseñado por Raúl E. Pedrocchi

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja

MEDI FAM S.R.L.

Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL 1 00174723

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día Mes Año  
12 05 2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION  
Apellido y Nombre del Empleado: TORNERO, CRISTIAN ARIEL  
DNI: 27.494.475

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc ESCUELA PROVINCIAL DE COMERCIO GENERAL BELGRANO  
Ide/Cue 0004600298  
74600330

Diagnóstico: Tendinitis

Código N°181645

Código de Licencia:

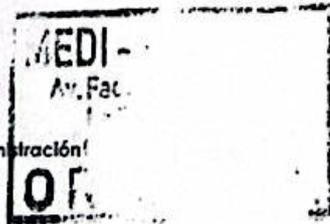
Justificado Desde: 12/05/2025 Hasta: 10/06/2025 Alta: / / Control: 11/06/2025

720 0 0

Observaciones del Profesional

Dr. CARLOS FERNANDEZ  
Creador 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.

Software diseñado por Raúl E. Pedrocchi

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja