



**COLEGIO SECUNDARIO PROVINCIAL**  
Villa Santa Rita de Catuna  
La Rioja

Nota N°44/25  
Catuna, 09 de Abril de 2025

A la Sra. Supervisora Zona VII  
Lic. González, Beatriz  
Milagro

La Rectoría del Colegio Secundario Pcial. Villa Sta. Rita de Catuna, se dirige a Ud., y por su intermedio ante quién corresponda, a efectos de elevar documentación para su tramitación correspondiente; **ND-01 ALTA** de la Profesora, **OLIVA MOLINA MICAELA DEL VALLE, D.N.I. N°41.417.295**

Espacio Curricular/Cargo:

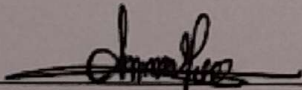
**20 Hs. Preceptora – Turno Tarde**

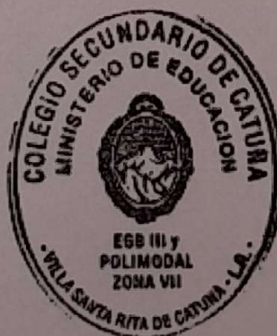
Fecha de Alta: 09/04/25

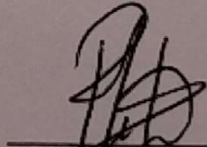
Situación de Revista: Suplente

Motivo de Alta: Licencia Art. 7.2.0 de la Prof. Flores Elisabeth del Valle D.N.I. N°20.109.664.

Se adjunta licencia de la docente. Sin otro particular saludamos a Ud., atentamente.

  
Secretaria  
**Prof. Machuca R. Anah**  
**SECRETARIA**  
Colegio Sec. Prov. Villa Santa Rita de Catuna  
Catuna La Rioja



  
Rector  
**Martina Rodolfo R.**  
Rector  
Colegio Secundario de Catuna



Gobierno de la Provincia de La Rioja

Ministerio de Educación

ZONA: MILAGRO

# PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND-01

CUE:

4600430-00

Denominación de la Escuela:

COLEGIO SECUNDARIO PCIAL DE CATUNA

Documento:

44.411.295

Agente:

Olivia Molina, Micaela del V.

Fecha:

9/04/2025

Plazas Afectadas:

☐ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela

Nombre Ocupante Actual:

CUPOF 1

20 Hs. - Preceptora - Turno Tarde

CUPOF 2

CUPOF 3

CUPOF 4

CUPOF 5

## Movimiento

**A** ☒ **ALTA**

Inicio de Alta

Fin Alta

Sit. Rev. \*\*

Antigüedad Certificada

09/04/25

/

/

T 11 5 V años

**I** ☐ **INICIO DE LICENCIA**

Fecha

Término Prev.

Código

Art.

Certificado Médico

**B** ☐ **BAJA**

Fecha de Baja

Motivo \*

Motivo de Renuncia

/

R C T P

M TRF D

**F** ☐ **FIN DE LICENCIA**

Fecha

Código

Art.

**C** ☐ **CONTINUIDAD SUPLENTE**

Fecha Fin.

Firma y Sello del Director / Rector.

*Marta Rodríguez*  
Rector  
Colegio Secundario de Catuna

Visado del Supervisor.

Observaciones:

Alta de la Profesora Olivia Molina Micaela del Valle  
Suplente de la Prof. Flores Elisabeth.

ADVERTENCIA: Si por alguna razón, el TRAMITE es enviado al CGAD sin ALGUNA documentación respaldatoria, las Autoridades que firman, esta Planilla, se hacen responsables de la VERACIDAD y el envío posterior de la documentación. Todos los requisitos deben presentarse en el momento de la liquidación.

Casos en los que resulta OBLIGATORIO el informe de OTRO movimiento:

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

Si ha informado el Alta de un Intermio o Suplente en una Plaza, ANTES debe informar la baja o licencia del ocupante anterior

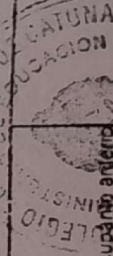
Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe informar el Alta de quien lo suple (si lo hubiere)

Si ha informado el Fin de Licencia de un Agente, ANTES debe informar la Baja de quien lo suple (si lo hubiere)

REFERENCIA

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

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



ES 1117

COL 0001

ZONA VII

WILLIAM

**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: Oliva Molina Micaela del Valle

D.N.I.: 41417295

TELEFONO:

Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el establecimiento: COLEGIO SECUNDARIO CATUNA con domicilio en SAN MARTIN Zona: 7 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 20 Hs.

ESPACIO CURRICULAR: PRECEPTOR/A CURSO:- DIV:: A

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Licencia Art. 7.2 de la Profesora Flores Elisabeth del Valle.

Por el término de : 30 días días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 09/04/2025

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: Micaela D. Oliva

Aclaración: Micaela Oliva Molina

DNI N°: 41.417.295

Fecha: 09/04/2025 Hora: 11:30 AM

**ACTA: 4281 /25**

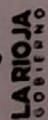
| Modulo      | Día       | Turno | Horario de entrada | Horario de salida | Semana |
|-------------|-----------|-------|--------------------|-------------------|--------|
| PRECEPTOR/A | Lunes     | TT    | 14:00:00           | 19:00:00          | Toda   |
| PRECEPTOR/A | Martes    | TT    | 14:00:00           | 19:00:00          | Toda   |
| PRECEPTOR/A | Miercoles | TT    | 14:00:00           | 19:00:00          | Toda   |
| PRECEPTOR/A | Jueves    | TT    | 14:00:00           | 19:00:00          | Toda   |
| PRECEPTOR/A | Viernes   | TT    | 14:00:00           | 19:00:00          | Toda   |

*Prof. Lucio Concepción del V. Arista*  
Miembro de Junta Titular  
JUETAENO  
Ministerio de Educación La Rioja

*Prof. Mariana Yolanda Sosa*  
PRESIDENTE  
JUETAENO  
Ministerio de Educ. Ciencia y Tecnología







# PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS

L.C.

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 9 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

2015 Número de C.U.I.L.:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 1 | 7 | 2 | 9 | 5 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

'Apellido y Nombre: ...Olivia Molina, Micaela Del Valle.....

[illegible]

333

**21 Resolución N°:**

22

F2

Ver instructivo al dorso →

Lugar: Catmon La Rija

Fecha: ..... 09 ..... de ..... abril ..... de 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.

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

"La misma será devuelta al Establecimiento 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.
- 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 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, 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 está jubilado.
21. Consignar número de resolución, decreto o disposición de jubilación.
22. Consignar número de resolución de aceptación de renuncia por jubilación.

.....  
Micaela D. Oliva  
Firma del Agente

MEDI FAM S.R.L.

Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL

1

00172700

Día  
03

Mes  
04

Año  
2025

## CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

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

Apellido y Nombre del Empleado: **FLORES, ELISABETH DEL VAL**

DNI: **20.109.664**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **COLEGIO PROVINCIAL DE CATUNA**

Ide/Cue **0004600430  
/4600440**

Diagnóstico: **Cervicalgia**

Código N°180896

Código de Licencia:

720 0 0



Justificado

Desde: **3/04/2025**

Hasta: **4/05/2025**

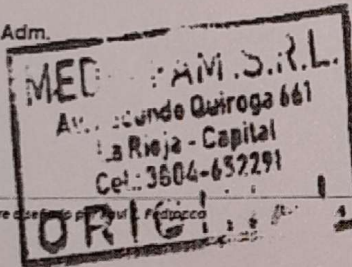
Alta: **5/05/2025**

### Observaciones del Profesional

DOCENTE BAJO PROTOCOLO RES. N° 910

CONSTANCIA ENVIADA VIA MAIL-IMR.

Nota Adm.



**DR. CARLOS FERNANDEZ**  
Especialista en Medicina  
C.A. P. 7613  
Leg. 115430 LEBALZ

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

Software diseñado por el Protocolo

Uso Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja