



COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA
TÉCNICO EN INDUSTRIAS DE PROCESOS
AMINGA – LA RIOJA

C.P.A NOTA N° ...44..../2025

AMINGA 20 DE MARZO DE 2025

AL

SR SUPERVISION ZONA III

PROF. LUIS EDUARDO MORENO

SU DESPACHO:

De mi mayor Consideración:

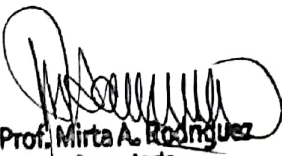
Me dirijo a Ud. y por su intermedio a quien corresponda, a efectos de elevarle PLANILLA ND-01 de ALTAS de la Prof. **CARRION , Cecilia Andrea DNI 33.166.065** Nota presentada por a partir del **20/03/2025** en el espacio Curricular de :

-PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL con 03 hs cátedras en 6to año.

Por LICENCIA SIN GOCE DE HABERES de la Prof. **PINTOR TEJADA, Deolinda del Valle DNI 33.848.584**, Ley 9911/17, Art 9.3 por el término de 6 meses, a partir del 10/03/2025 hasta el **10/09/2025**.

Adjunto a la misma: Planilla ND-01 de Licencia con Nota de Solicitud del docente, Ficha Designación del Docente, Ofrecimiento de Supervisión, Planilla de Declaración Jurada de Cargo F2, Planilla ND-01 de ALTA, Fotocopia del DNI y Número de Cuil del agente.

Sin otro particular, lo saludo ATENTAMENTE.



Prof. Mirta A. Rodríguez
Secretaría
Colegio Prov. Aminga - La Rioja
Minist. de Educ. Ciencia y Tec



Lic. Eva Cecilia Díaz
RECTORA
COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA - LA RIOJA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA



COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA
TÉCNICO EN INDUSTRIAS DE PROCESOS
AMINGA – LA RIOJA



ZONA: AIMOGASTA

ND-01

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

CUE: 4600803-00 Denominación de la Escuela: Colegio Provincial de Aminga
Documento: 23- 3 3 8 4 8 5 8 2- 4 Agente: PINTOR TEJADA, DEOLINDA DEL VALLE Fecha: 11/03/2025

Plazas afectadas: Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela Nombre ocupante actual:

CUPOF 1: PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL 04 HS CAT- 6TO AÑO ESOT-T:T/M

CUPOF 2:

CUPOF 4:

Movimiento	A	☐ ALTA Inicio de Alta: Fin de Alta: Sit. Rev: T I S V Antigüedad Certif.:	B	☐ BAJA Fecha de Baja: Motivo: R T P M TRF Nota de Renuncia:	Firma y Sello del Director / Rector: Lic. Eva Cecilia Diaz RECTORA COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA - LA RIOJA MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEPENDENCIA TÉCNICA
	I	☒ INICIO DE LICENCIA Fecha: 10/03/2025 Término Prev.: 10/09/2025 Código: Art.: 9.3 Certificado Médico:	F	☐ FIN DE LICENCIA Fecha: Código: Art.:	
			C	☐ CONTINUIDAD SUPLENTE Fecha Fin:	

Observación:

POR LICENCIA SIN GOCE DE HABERES LEY 9911/17-ART 9.3 DESDE EL 10/03/25 AL 10/09/2025 POR EL TERMINO DE 06 (SEIS) MESES.-

Advertencia: Si por alguna razón, el TRÁMITE es enviado al CGAD sin ALGUNA documentación respaldatoria, las Autoridades que firmen esta Planilla, se hacen responsables de la VERACIDAD y el envío posterior de la documentación. Todos los requisitos deben presentarse antes del cierre 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 ocupante anterior.
 Si ha informado el Alta de un Interino o Suplente en una Plaza, ANTES debe informar la baja o la Licencia del ocupante anterior.
 Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe informar el Alta de quien lo suple (si lo hubiera).
 Si ha informado el Fin de Licencia de un Agente, ANTES debe informar la BAJA de quien lo suple (si lo hubiera).

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

Aminga, La Rioja 10 de marzo de 2025

A LA SRA. RECTORA
LIC. CECILIA DÍAZ
COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA
SU DESPACHO

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, Lic. Deolinda del Valle Pintor Tejada, DNI Nº 33.848.582, se dirige a Ud. a los efectos de solicitarle por medio de la presente, LICENCIA SIN GOCE DE HABERES enmarcada en la Ley Nº 9.911/16, Artículo 9.3, en el espacio curricular de PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL de 6º año "U" del turno mañana, por el periodo de 6 meses desde la fecha 10/03/25 hasta 10/09/25.

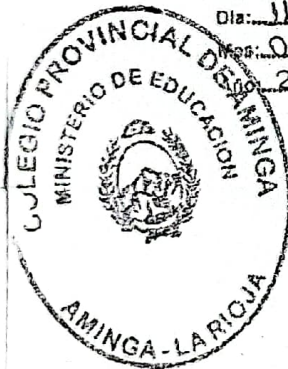
Para tal fin, adjunto a continuación la siguiente documentación:

- F2 DECLARACION JURADA DE CARGOS.
- F10 LICENCIA CON O SIN GOCE DE HABERES.
- DNI.

Sin otro motivo, me despido afectuosa y cordialmente.

COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA
RECIBIDO

hora: 14:00 hs.
Día: 11
Mes: 03
Año: 2025



por: *[Signature]*
Lic. María A. Rodríguez
Secretaría
Colegio Prov. Aminga - La Rioja
Minist. de Educ. Ciencia y Tec.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to read "Deolinda Pintor Tejada".

LIC. DEOLINDA DEL VALLE
PINTOR TEJADA
DNI Nº 33.848.582

**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 Nº 1

Profesor/a: Carrión Cecilia Andrea

D.N.I.: 33166065

TELEFONO: 3804536646

Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el establecimiento: Colegio Provincial de Aminga con domicilio en Zona: 3 Localidad:

CARGO/Nº DE HORAS VACANTE: 4ESPACIO CURRICULAR: PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL CURSO: 6º DIV: UP 1CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTEORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Ley 9.911 Art. 9.3, licencia sin goce de haberes de la prof. interina Deolinda Pintor Tejada DNI 33.848.582 Perfil solicitado: licenciado en psicología, psicopedagogo, prof. en psicopedagogía, lic. o

prof. en ciencias de la educación.

Por el término de: días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 17/03/2025

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.

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓNQueda Ud. Debidamente Notificado

Firma del docente:

Aclaración: Carrión CeciliaDNI Nº: 33166065Fecha: 17/03/25 Hora: 12:19**ACTA: 3850/25**

Modulo	Que la Ud. Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
1º modulo	Jueves	TM	08:00:00	09:20:00	Toda
2º modulo	Jueves	TM	09:30:00	10:50:00	Toda

Prof. Nelson Martínez Van Camberen
MIEMBRO TITULAR
JUETAENO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN C. y T.

Prof. Deolinda Pintor Tejada
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educación y Tecnología



OFRECIMIENTO DE SUPERVISION

Aimogasta 17 de MARZO de 2025

SR/A

PROFESOR/A: CARRION CECILIA ANDREA

En virtud del Listado de Orden de Méritos, del año
2025, comunicamos a Ud., que resulto propuesto/a, para cubrir en:

ESTABLECIMIENTO: COLEGIO PRICAL AMINGA

CON CARACTER DE: SUPLENTE

ESPACIO CURRICULAR: PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

TOTAL DE HORAS: 04Hs.

CURSO/DIVISION: 6º "W"

TURNO: MAÑANA




Prof. Luis E. Moreno
Supervisor Zona III
Nivel Secundario y Superior
Minist. de Educación - La Rioja

ACEPTO SI/NO

FIRMA

DNI N°

FECHA/HS

TELEFONO

SI



33166065

17/03/25

3808-536646



Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología

Planilla de Declaración Jurada de Cargos

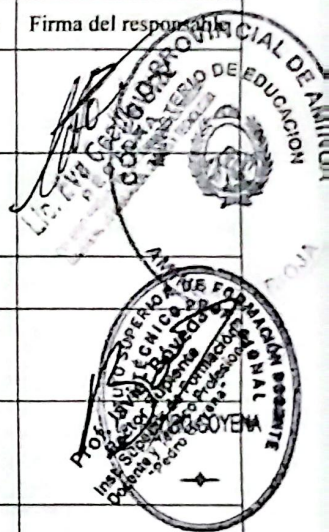
¹**Tipo de Documento:** ☒ DNI ☐ L.E ☐ L.C ²**Número de Documento:** 33.166.065

^{2bis}**Número de CUIL:** 27-33166065-0

³**Apellido y Nombre:** Carrión Cecilia Andrea

Fecha de Nacimiento: 14/02/1988

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			Código Cargo	AG	CR	Ant	Asignatura o Denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Firma del responsable
A	Colegio Provincial de Aminga	20	03	2025	E01	D	S	6	Psicología Organizacional	4	M	6°	U	M				8:00 9:20 9:30 10:50		
D	Colegio Provincial de Aminga	05	04	2024	E01	D	S	6	Marketing	3	M	6°	U	T					17:00 18:20 18:30 19:10	
D	I.S.F.D- y T.P Pedro Goyena	03	05	2022	E02	D	T	6	Psicología (1° cuatrimestre)	3	S	3°	U	V	18:25 19:45	18:25 19:05				
D	I.S.F.D-y T.P Pedro Goyena	25	04	2018	E02	D	T	6	Relaciones Humanas (1° cuatrimestre)	3	S	3°	U	V		19:05 19:45		17:00 18:20		
D	I.S.F.D-y T.P Pedro Goyena	25	04	2018	E02	D	T	6	Capacitación del Personal (2° cuatrimestre)	3	S	3°	U	V	18:25 19:45 19:50 20:30					



¹⁹Es Jubilado/a ☐

²⁰Fecha de Jubilación:

Resolución N°: ²¹

²²

Lugar: Aminga, La Rioja

Fecha: 18 de Marzo de 2.025

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 mas 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 DECLARACION JURADA DE CARGOS:

"La misma será devuelta al Establecimiento en un lapso de 48 hs. de recibida"

"se deberá completar una fila (1 renglón) por cada División de Curso para los Docentes con horas cátedras con su correspondiente asignatura, Aunque sea el mismo curso y el mismo establecimiento."

- 1) Marcar con una cruz el tipo de Documento.
- 2) Consignar Número de documento exacto.
- 2bis) Consignar Número de CUIL (Clave única de identificación laboral).
- 3) Consignar Apellido y Nombre.
- 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.EyC
- 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 (en caso de administrativos, servicios generales y Mantenimiento se deberá consignar categoría)
- 8) Consignar el agrupamiento del cargo (A-Administrativo; G-Servicios Generales; T-Técnico; M-Mantenimiento; F-Funcionario; D-Docente)
- 9) Consignar el carácter del cargo (T-Titular; I-Interino; S-Suplente, cuando el cargo es docente; P-permanente; T-Temporario; C-Contratado, en otros casos)
- 10) Consignar Antigüedad.
- 11) Consignar Nombre de la asignatura que dicta en caso de ser Profesor o denominación del cargo en otros casos.
- 12) Consignar cantidad de horas cátedras si es profesor o cantidad de horas que cumple semanalmente en 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 de semana en que presta servicios. En caso de ser docente con horas cátedras deberá usar una fila por cada division de 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) Colocar Fecha a partir de la cual es Jubilado.
- 21) Consignar número de Resolución, decreto o disposición de Jubilación
- 22) consignar número de Resolución de aceptación de renuncia por Jubilación.

										ZONA: AIMOGASTA										ND-01																			
										PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES																													
CUE: 4600803-00										Denominación de la Escuela: Colegio Provincial de Aminga																													
Documento: 27- 3 3 1 6 6 0 6 5- 0										Agente: CARRION, CECILIA ANDREA										Fecha: 20/03/2025																			
Plazas afectadas:										Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela										Nombre ocupante actual:																			
CUPOF 1:										PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL-04 HS CAT-6TO ESOT AÑO ESOT-T:M																													
CUPOF 2:																																							
CUPOF 3:																																							
CUPOF 4:																																							
CUPOF 5:																																							
CUPOF 6:																																							
Movimiento										A										B										Firma y Sello del Director / Rector: Lic. Eva Cecilia Díaz RECTORA COLEGIO PROVINCIAL DE AMINGA MINISTERIO DE EDUCACIÓN Visado del Supervisor:									
										☒ ALTA										☐ BAJA																			
										Inicio de Alta: 20/03/2025										Fecha de Baja:																			
										Fin de Alta: 10/09/2025										Motivo:																			
										Sit. Rev: SUPL T I S V										Nota de Renuncia:																			
										I										F																			
										☐ RELEVO DE FUNCION										☐ FIN DE LICENCIA																			
										Fecha:										Fecha:																			
										Término Prev:										Código: Art.:																			
										Código: Art.:										C																			
										Certificado Médico:										☐ CONTINUIDAD SUPLENTE																			
																				Fecha Fin:																			
Observación:																																							
ALTAS, POR LICENCIA SIN GOCE DE HABERES, LEY 9911/17, ART 9.3, DE LA PROF. PINTOR TEJADA, DEOLINDA DESDE EL 10/03/2025 HASTA EL 10/09/2024.-																																							
Advertencia: Si por alguna razón, el TRÁMITE es enviado al CGAD sin ALGUNA documentación respaldatoria, las Autoridades que firmen esta Planilla, se hacen responsables de la VERACIDAD y el envío posterior de la documentación. Todos los requisitos deben presentarse antes del cierre 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 ocupante anterior.																																							
Si ha informado el Alta de un Interino o Suplente en una Plaza, ANTES debe informar la baja o la Licencia del ocupante anterior.																																							
Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe informar el Alta de quien lo suple (si lo hubiera).																																							
Si ha informado el Fin de Licencia de un Agente, ANTES debe informar la BAJA de quien lo suple (si lo hubiera).																																							
REFERENCIA										ALTA (Situación de Revsta): ** T=Titular; I=Interino; S=Suplente Común; V=Volante BAJA (Motivos): *R=Renuncia; C=Cierre; T=Término; P=Presentación del Docente; M=Traslado; TRF= Transferencia; D=Disponibilidad																													

FIRMA IDENTIFICADOR SIGNATURE



PULGAR

IDARG33166065<8<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
8802141F3004157ARG<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
CARRION<<CECILIA<ANDREA<<<<<<<<<<<<<<<<

ANSES

Constancia de CUIL/CUIT

Emitida el: 19/03/2025 a las 21:19 hs

Fecha de alta: 18/01/2002

Titular

CARRION CECILIA ANDREA

Documento

DU 33166065

CUIL/CUIT

27-33166065-0

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.