



INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE
"JOAQUIN V. GONZALEZ"
Email: isfdjvgsbedelia@yahoo.com.ar
Alberto G. Ocampo N° 48 CHILECITO - LA RIOJA

Chilecito 15 de ABRIL del 2025

Sr. SUPERVISOR DE NIVEL MEDIO Y SUPERIOR
ZONA II
PROF. MORENO LUIS EDUARDO

S _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. y por su digno intermedio ante quien corresponda a efecto de elevar, la planilla ND-1 el **ALTA** de la profesora, **LARRAIN, MONICA RAQUEL** DNI: 22.103.819 en el siguiente espacio curricular:

* FUNCION DIRECTIVA: Postitulo (8 horas)

Motivo de la misma LICENCIA 7.1 (tramite jubilatorio) de la Prof. **MOYA, NORA NANCY** DNI 18.366.586 a partir del 13/03/2025 y continúa.

Se adjunta Planilla de Novedades Docentes (ND-1), fotocopia de DNI, CUIL, F2, TITULO licenciada en CIENCIAS DE LA EDUCACION, fotocopia del LOM, fotocopia Lic. MEDIFAN, planilla de ofrecimiento y ficha de designación.

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.

SUPERVISION ZONA II CHILECITO	
ENTRO	SALIO
16/04/25 <i>[Signature]</i>	

13:10h



[Signature]
LIC. MARCELO J. NADER
DIRECTOR
INST. SUPERIOR DE FORMACION
DOCENTE JOAQUIN V. GONZALEZ
CHILECITO - LA RIOJA



Ministerio de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ZONA: CHILECITO

ND-01

INTERIOR PROVINCIAL

460081700 (204)

Denominación de la Escuela I.S.F.D. JOAQUIN V. GONZALEZ

nto 18.366.586

Agente MOYA, NORA NANCY

Fecha 03/04/2025

Afectadas Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela

Nombre Ocupante Actual

OF 1

FUNCION DIRECTIVA (POSTITULO) 8 HORAS

CUPOF 2

CUPOF 3

CUPOF 4

CUPOF 5

Movimiento

A ☐ ALTA
Inicio de Alta
Fin Alta
Sit. Rev. ☐ T ☐ I ☐ S ☐ V

B ☐ BAJA
Fecha de Baja
Motivo ☐ R ☐ C ☐ T ☐ P
☐ M ☐ TRF ☐ D

Firma y Sello de la Autoridad Escolar

LIC. MARCELO J. WAGNER
DIRECTOR
INSTITUCION DE FORMACION
DOCENTES JOAQUIN V. GONZALEZ
CHILECITO - LA RIOJA

I ☐ INICIO DE LICENCIA
X ☒
Fecha 13/03/2025
Término Prev. CONTINUA
Codigo 000011 Art. 7.1

F ☐ FIN DE LICENCIA
Fecha
Sujeta a confirmación médica

Conformidad Agente:

Continuidad Suplente Fecha Hasta / /20

Observaciones. La profe MOYA NORA NANCY DNI: 18.366.586 presenta licencia 7.1 (tramite jubilatorio) a partir 13/03/2025 y continua.

Firma y Sello de la Autoridad 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 reemplaza (si lo hubiere)

Si ha informado el fin de Licencia de un Agente debe informar la Baja de quien lo reemplaza (si lo hubiere)

Movimiento Ligado a:

A ☐ **B** ☐ **I** ☐ **F** ☐ De MOYA, NORA NANCY

Fecha 03/04/2025

CUE 46008170 (204)

Denominación de la Escuela I.S.F.D. Joaquín V. González

Documento 22.103.819

Agente LARRAIN. MONICA RAQUEL

Fecha 03/04/2025

Plazas Afectadas Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela

Nombre Ocupante Actual

CUPOF 1

FUNCION DIRECTIVA (POSTITULO) 8 HORAS

CUPOF 2

CUPOF 3

CUPOF 4

CUPOF 5

Firma y Sello de la Autoridad Escolar

LIC. MARCELO J. WAGNER
DIRECTOR
INSTITUCION DE FORMACION
DOCENTES JOAQUIN V. GONZALEZ
CHILECITO - LA RIOJA

Conformidad Agente

Firma y Sello de la Autoridad Supervisión

Movimiento

A ☐ **X** ☒ ALTA
Inicio de Alta 03/04/2025
Fin Alta CONTINUA /
Sit. Rev. ☐ T ☐ I ☐ S ☐ V

B ☐ BAJA
Fecha de Baja
Motivo ☐ R ☐ C ☐ T ☐ P
☐ M ☐ TRF ☐ D

I ☐ INICIO DE LICENCIA
X ☒
Fecha / /
Término Prev.
Codigo Art.

F ☐ FIN DE LICENCIA
Fecha
Sujeta a confirmación médica

Continuidad Suplente Fecha Hasta / /20

ALTA de la profe LARRAIN MONICA RAQUEL, DNI: 22.103.819 por Licencia de la profe. MOYA, NORA NANCY DNI: 18.366.586 a partir del 03/04/2025

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

BAJA (Motivos): R=Renuncia; C= Cierre; T= Término; P= Presentacion del Docente; M=Traslado; TRF= Transferencia; D= Disponibilidad

ANSES

Constancia de CUIL/CUIT

Emitida el: 14/04/2025 a las 08:47 hs

Fecha de alta: 13/01/1998

Titular

LARRAIN MONICA RAQUEL

Documento

DU 22103819

CUIL/CUIT

27-22103819-9

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.

PLANILLA DE DECLARACION JURADA DE CARGOS

1- Tipo de Documento ☒ DNI ☐ LE ☐ LC ☐

2- Número de Documento 22103819

3- Número de C.U.I.L. 27-22103819-9

Apellido y Nombre LARRAÍN MONICA RAQUEL

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	18	18	19
Dependencia o Establecimiento	Fecha De Ingreso	Cod cargo	AG	CR	Ant	Denominación del Cargo	H	N	C	D	T	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	FIRMA DEL RESPONSABLE
A "Joaquín V. González"	3 4 25	E02	D	S	32	Positivo, Función Directiva	8								19 a 21 55	23 55	
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	9 9 15	E02	D	I	32	Filosofía	4	S	1°	U	T	14 A 15 20			14 A 15 20		
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	17 4 15	E02	D	S	32	Sociología	4	S	3°	U	T	15 20 a 16 40			14 A 15 20		
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	17 4 15	E02	D		32	Docentes Noveles	4	S			T	16 45 a 18 20				15 20 A 16 40	
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	17 4 15	E02	D		32	Investigación Educativa	6	S	3°	U	T	14 a 16 10	17 40 a 19 HS 19 55 a 21 15		18 20 A 19 30		
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	1 10 15	E02	D	I	32	Ética y Deontología	4	S	4	U	T	20 25 a 21 35	20 25 a 21 35				
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	3 10 24	E02	D	I	32	Historia y Política de la Argentina	4	S	3°	U	T	21 35	20 25 a 21 35				
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	29 3 21	E02	D	I	32	Educación Sexual Integral	3	S	4°	U		18 20 a 19 30	18 20 a 19 30				
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	6 8 18	E02	D	I	32	Historia y Política de la Argentina	4	S	3°	U		18 30 a 19 50	19 55 A 21 15				
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	5 7 24	E02	D	I	32	Maestro de Jardín de Infantes	4	S	3°	T							
D "SFD "Soma Gallego" Sañogastia"	26 2 29	D04	D	I	32		20										

Licencia s/dgoe de haberes. 9.3 RES. 0171/14

Prof. ALICIA ESTER SORIANO
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES

Prof. ALICIA ESTER SORIANO
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES

Prof. ALICIA ESTER SORIANO
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES
DIRECCIÓN DE SECTORES

21 Fecha de Jubilación

22 Resolución N°

23

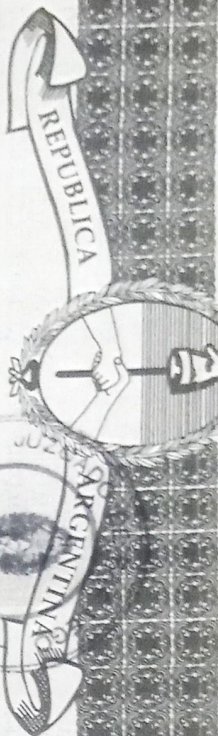
23

CS

CamScanner

Directora Rectora

Escuela N° 100



Universidad Nacional de La Rioja

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Por cuanto

Don *Mauricio Raquel Larrain*, Tipo y N° de Documento 22.103.819 de nacionalidad argentina, de 41 años de edad, ha finalizado el día 28 del mes de mayo del año 2013, los estudios correspondientes a la Carrera de *Licenciatura en Ciencias de la Educación*, del Departamento Académico de *Ciencias de la Salud y de la Educación*, resultó correspondiente concederle el Título Universitario de *Licenciada en Ciencias de la Educación*.

Por cuanto y de conformidad con lo dispuesto en el Estatuto de esta Universidad y la Legislación vigente, se suscribe el presente en La Ciudad de La Rioja a 4 días del mes de *Junio* del año 2014.

[Firma]

SECRETARIO GENERAL
LIC. CARLOS HUGO ANTE
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA

[Firma]

ABG. SONIA A. SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA RIOJA

[Firma]

DR. JOSE ANTONIO BELLIARDI
DECANO
FACULTAD DE EDUCACION
UNLARIOJA

[Firma]

RECTOR

001790

PROVINCIA DE LA PROVINCIA
DE LA MENOR Y LA MUJER
CHILECITO

CERTIFICADO DE DOMICILIO

EL FUNCIONARIO DE LA POLICIA DE LA PROVINCIA, QUE SUSCRIBRE
CERTIFICA... Larraín Monica Roguel

D.N.I. / U.E. / L.C. / G.I. N° 22.103.819

Bolivia 801 se domicilia en...

Palmar Sur

de esta

Ciudad. A solicitud de parte interesada y a los fines de justificar su DOMICILIO,

Ante las Autoridades de... Ministerio de Educación

Se expide el presente, ciudad de Chilecito, Provincia de La Rioja, a los... 15 días

del mes... Abril del año dos mil... 25



FUNCIONARIO POLICIAL

8970 Rodriguez Jorl

MEDI FAM S.R.L.

Avda. Francisco Gálvez 17441 - La Rioja

CENTRAL - LA RIOJA - CAPITAL

00171527

CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA

Día	Mes	Año
13	03	2025

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

Apellido y Nombre del Empleado: **MOYA, NORA NANCY**

DNI: **18.366.586**

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: **I.E.D.C. PROF. ALBERTO CAYERO**

Ida/Cue: **0004600230**

Diagnóstico: **Trámite Jubilatorio**

Año:

Código de Licencia:

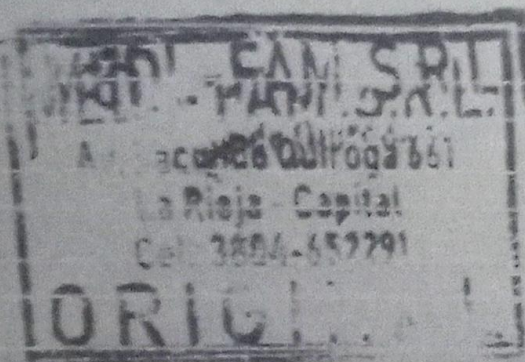
Justificación Desde: **13/03/2025** Hasta: **11/05/2025** Control:

7100 0 0

Observaciones del Profesional

CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP

Nota Adm.



Barrera Adrián H.
MEDICO
M.P.N. 1234

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

PLANILLA De OFRECIMIENTO DE HORAS Y/O CARGOS

La Rioja, de 03...abril.....de 2025.....

En el día de la fecha se le ofrece a LARRAIN, MONICA RAQUEL , en los siguientes espacios curriculares:

* Función Directiva: 8 horas. (Postítulo especialización superior en gestión de las instituciones educativa)

*Carácter SUPLENTE

El/la docente responderá al ofrecimiento, debiendo ajustarse a lo establecido en la Ley 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:

FECHA: 03 / 4 / 2025

✓ ACEPTO



NO ACEPTO

COMISIÓN PROVISORIA DE NIVEL SUPERIOR

FICHA DE DESIGNACIÓN DOCENTE

señor/a Profesor/a: LARRAIN MONICA RAQUEL

Presente

La Dirección de Educación Superior, le comunica que ha sido designado en el ISFD "Joaquín V. González", con domicilio en Alberto Gabriel Ocampo 48. Barrio centro de la localidad de Chilecito.

CARGO/N° DE HORAS CATEDRAS VACANTES: 8 (HORAS)

UNIDAD CURRICULAR/ CARGO: FUNCION DIRECTIVA (Postitulo)

ORIGEN DE LA VACANTE: licencia

CREACIÓN ☐ JUBILACIÓN ☐ RENUNCIA ☐ AFECTACIÓN ☐

OTROS:

Por el término que dure la licencia de acuerdo a las Normativas vigentes.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
PRE-HORA					
1° MODULO				X	X
2° MODULO				X	X
3° MODULO					
7° HORA					

Deberá presentarse ante la Dirección y/o Secretaría del Instituto para tomar posesión del cargo y/u horas cátedras correspondiente, en forma inmediata.

Queda Ud. Debidamente notificado.

Firma del Docente:

Aclaración:

D.N.I.:

Fecha:

Firma del Supervisor:

CONVALIDACIÓN DEFINITIVA:

