

		ZONA: CAPITAL	ND-01
PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES			
Gobierno de la Provincia de La Rioja Ministerio de Educación			
CUE:	460088200	Denominación de la Escuela:	COLEGIO PROVINCIAL N° 18
Documento:	3 6 5 0 2 9 9 1	Agente:	PAEZ MILLICAY HUILEN MARIA
		Fecha:	03/06/25
Plazas Afectadas: ☐ Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela			
CUPOF 1:	E01- LENGUA Y LITERATURA - 05 HC- SUPLENTE - 1° B - TURNO TARDE		
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: 27/05/25 Motivo: ☐ R ☐ C ☐ T ☐ P ☐ M ☐ TRF ☐ D Nota de Renuncia:		
	L ☐ INICIO DE LICENCIA Fecha: Termino Prev: Código Art. Certificado Médico: F ☐ FIN DE LICENCIA Fecha: Código Art.		
	C ☐ CONTINUIDAD SUPLENTE Fecha Fin:		
	Firma y Sello del Director:   Conformidad Agente:		
	Observaciones: PRESENTACIÓN DE DOCENTE CON ALTA MÉDICA		
	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 liquidación.		
Casos en los que resulta OBLIGATORIO al 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 interino 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 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 Revista): T= Titular. I=interino. S=Suplente común. V=Volante BAJA (Motivo): R= Renuncia. C=Cierre. T=Termino. P=Presentación del Docente. M=Traspaso. TRF=Transferencia. D=Disponibilidad		

MEDI FAM S.R.L.
Avda Facundo Quiroga N°661 - La Rioja

LA RIOJA - CAPITAL

1

00175476

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA

Día	Mes	Año
26	05	2025

Para ser presentado en: MINISTERIO DE EDUCACION

Apellido y Nombre del Empleado: PORRAS, GABRIELA DEL VALL

DNI: 22.090.588

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc: COLEGIO PROVINCIAL N°02

Ide/Cue: 0004600058

Otros Establecimientos: /4600154/4600221/4600882/4600191

Situación de Revista:

☐ Titular ☐ Interino ☐ Familiar ☐ Suplente

Diagnóstico: Ansiedad

Código N°081386

☒ Certifica Alta

Médico Tratante: QUINTEROS, JUAN

Matrícula: 3.185

☐ Justifica ALTA

Alta a partir del: 27/05/2025

Observaciones:

ALTA MEDICA A SUS TAREAS HABITUALES

Notificado:

Firma del Agente:

Aclaración:

DNI

22 090 588



[Handwritten Signature]
Néstor Quiroga Ramírez
Médico P. 3057