



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA



LA RIOJA
GOBIERNO

La Rioja, 07 de abril de 2025

Nota N° 012/25- TM

CUE: 4600889-00

Coordinadora de Liquidación y sistema
M. E. C y T
Contadora Alejandra Mantovani
Su despacho

Por la presente, la Rectoría del Colegio Provincial N° 19, tiene el agrado de dirigirse a usted, a fin de elevar la documentación para **ALTA** de la docente que se menciona a continuación

Datos de la docente:

Apellido y Nombre	DNI	Fecha de Alta	Horas Cátedras/ Cargo	Turno	Observación
Palacios Cecilia Gabriela	28.348.532	03/04/25	E01 - 05HC- Matemática 1º año "A" E01 - 05HC- Matemática 2º año "A" E01 - 05HC- Matemática 3º año "A" E01 - 05HC- Matemática 4º año "A"	Mañana	Vacante generada por Lic. Por Paternidad Ley 9655 del docente Marques Simoes Matias

Se adjunta:

- ND-01 (Alta)
- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del Cuil
- Fotocopia de la designación
- F2 (Declaración Jurada)

Prof. Vargas Emmanuel Alejandro
Secretario Interino
Colegio Provincial N° 19
Ministerio de Educación - La Rioja



Sin otro motivo, saludos cordiales

Lic Jorge Gustavo Diaz
Rector Interino
Colegio Provincial N° 19
Ministerio de Educación - La Rioja

B° Néstor Kirchner - Calle Ernesto Sabato - Zona sur
Mail Institucional: colegioprovincial192017@gmail.com
Teléfono Fijo: (3804)- 480710
La Rioja Capital



ZONA: CAPITAL

PLANILLA DE NOVEDADES DOCENTES

ND-01

Gobierno de la Provincia de La Rioja
Ministerio de Educación

CUE: 4600 889 00 Denominación de la Escuela: Colegio Provincial N°19
Documento: 2 8 3 4 8 5 3 2 Agente: Palacios Cecilia Gabriela Fecha: / /
Plazas Afectadas: Todas las que ejerce el AGENTE en la escuela

CUPOF 1: E01-05HC - Matemática 1° Año "A" - T.M

CUPOF 2: E01-05HC - Matemática 2° Año "A"

CUPOF 3: E01-05HC - Matemática 3° Año "A"

CUPOF 4: E01-05HC - Matemática 4° Año "A"

CUPOF 5:

Movimiento

A ☒ ALTA

Inicio de Alta: 03 . 04 . 25

Fin Alta:

Sit.Rev.:

T I S V

L

INICIO DE LICENCIA

Fecha:

Termino Prev.

Código

Art.

Certificado Médico:

B

BAJA

Fecha de Baja:

Motivo:

Nota de Renuncia:

F

FIN DE LICENCIA

Fecha:

Código

Art.

C

CONTINUIDAD SUPLENTE

Fecha Fin:

Firma y Sello del
Director:Lic. Jorge Gustavo Diaz
Rector Interino
Colegio Provincial N°19
Ministerio de Educación La Rioja

Conformidad Agente:

Cecilia Palacios

Observaciones:

Por Lic. de Paternidad Ley 9655. Prof. Marques Simoes M.

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

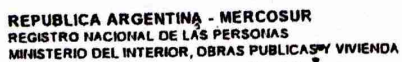
Si ha informado el Inicio de Licencia de un Agente, debe informar el Alta de quien lo suple (si lo hubiera)

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



Apellido / Surname
PALACIOS

Nombre / Name
CECILIA GABRIELA

Sexo / Sex F	Nacionalidad / Nationality ARGENTINA	Ejemplar A
-----------------	---	---------------

Fecha de nacimiento / Date of birth
04 JUL / JUL 1980

Fecha de emisión / Date of issue
10th AUG 2016

Fecha de vencimiento / Date of expiry
10-AUG-2031

Documento / Document

28.348.532

Trámile N° / Of. ident.
00447908997
7028

FRIMA IDENTIFICADOI SIGNATURA



DOMICILIO: PEATONAL 408 SECTOR 4 29 B° HOSPITAL - LA
RIOJA - LA RIOJA
LUGAR DE NACIMIENTO: LA RIOJA

CUIL: 27-28348532-9

Lic. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

PULGAR

IDARG28348532<5<<<<<<<<<<<<<<
8007049F3108103ARG<<<<<<<<<<<8
PALACIOS<<CECILIA<GABRIELA<<<

ANSES

Fecha de Emisión: 13/08/2018

Fecha de Alta: 19/03/2003

CONSTANCIA GRATUITA

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SISTEMA UNICO DE REGISTRO LABORAL

CUIL/CUIT: **27-28348532-9**

PALACIOS CECILIA GABRIELA

DOCUMENTO: **DU 28348532**

Ud. debe tener un único CUIL/CUIT. Esta Credencial debe ser exhibida para realizar cualquier trámite ante ANSES u otro organismo que le requiera su CUIL/CUIT. Los datos contenidos en la presente consulta, podrán certificarse accediendo a la página institucional www.anses.gob.ar. De acuerdo a lo dispuesto por la Resolución D.E. 76/09, la Constancia de CUIL/CUIT emitida a través de la Página WEB de ANSES NO requiere la autenticación con sello y firma de un agente de ANSES

Esta Constancia de CUIL/T no tiene vencimiento.

www.anses.gob.ar

DESCARGA
MI ANSES MOVIL
EN TU CELULAR

ANSES 2.0 [/anses20](#)





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: Palacios Cecilia Gabriela

D.N.I: 28348532

TELEFONO:

Presente

La JUETAENO Nivel Medio, le comunica que ha sido designado en el establecimiento: COL. PCIAL. N° 19 con domicilio en Zona: 4 Localidad:

CARGO/N° DE HORAS VACANTE: 20

ESPACIO CURRICULAR: MATEMÁTICA (N° 1 y N° 2) CURSO: 1°, 2°, 3° y 4° DIV.: "A"

CARÁCTER DE LA DESIGNACIÓN: SUPLENTE

ORIGEN DE LA VACANTE: Licencia DCTO

OTROS: Lic. por Paternidad Ley 9.655

Por el término de : días de acuerdo a su puntaje: en el LOM y a las normativas vigentes y en acto público del día: 03/04/2025

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: *Cecilia Gabriela Palacios*

Aclaración: *Palacios Cecilia Gabriela*

DNI N°: *28.348.532*

Fecha: *03/04/25* Hora: *15:40*



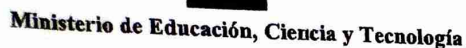
ACTA: 4198 /25

Modulo	Día	Turno	Horario de entrada	Horario de salida	Semana
3° modulo	Lunes	TM	12:15:00	13:15:00	Toda
3° modulo	Martes	TM	12:15:00	13:15:00	Toda
1° modulo	Miercoles	TM	08:00:00	09:20:00	Toda
2° modulo	Martes	TM	10:10:00	12:10:00	Toda
1° modulo	Jueves	TM	08:00:00	09:20:00	Toda
2° modulo	Lunes	TM	10:10:00	12:10:00	Toda
2° modulo	Jueves	TM	09:30:00	10:50:00	Toda
1° modulo	Lunes	TM	08:00:00	09:20:00	Toda
1° modulo	Martes	TM	08:00:00	10:00:00	Toda

Prof. Mariana Cabral
MEMBRO TITULAR
JUETAENO
ALCANTARA LA RIOJA

Mónica Yolanda Borda
PRESIDENTE
JUETAENO
Ministerio de Educación y Tecnología





1º Tipo de Documento D.N.I. ☒ L.E. ☐ L.C. ☐

² Número de Documento: 2 8 3 4 8 5 3 2

2BIS Número de C.U.I.L.: 27 28 34 85 32 9

³Apellido y Nombre: ...Palacios, Cecilia Gabriela...

19 Es Jubilado/a:

²⁰Fecha de Jubilación:

²¹ Resolución N°:

22

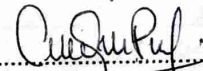
F2

Ver instructivo al dorso →

Lugar: ...La Roca.....

Fecha:04..... deabril..... 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 disciplinaria, 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 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 Educacional 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 esta jubilado.
21. Consignar número de resolución, decreto o disposición de jubilación.
22. Consignar número de resolución de aceptación de renuncia por jubilación.