



Municipalidad del Partido de General Pueyrredón

**ANEXO I**

CAMPO		
<b>Información Personal</b>		
Apellido y Nombre: <b>BIELDA, ALEJANDRO OSCAR</b>		
Tipo de Documento: <b>DNI</b>		
N° <b>16.248.188</b>		
<b>Información Laboral</b>		
Cargo actual: <b>DIRECTOR PROGRAMA DE SALUD VETERANOS DE GUERRA</b>		
Ingreso al Cargo Actual: <b>1/5/2012</b>		
Jurisdicción: <b>SECRETARIA DE SALUD</b>		
Area donde se desempeña: <b>T. BRONZINI 7 DAL CAJEE</b>		
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: <b>AS14 / 2012</b>		
¿Usted presenta DDJJ por intervenir en el manejo de fondos públicos, integrar comisiones de adjudicaciones, compra y recepción de bienes y/o servicios, participar en licitaciones?	SI	NO
		X
¿Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las mismas?	SI	NO
		X
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía?	SI	NO
		X
<b>Antecedentes Laborales / Profesionales</b>		
Empresa/Organismo: <b>MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUEYRREDÓN</b>		
Entidad:		
Actividad de la Empresa: <b>DIRECTOR DE SALUD VETERANOS DE GUERRA</b>		
Cargo o Función: <b>DIRECTOR</b>		
Desde: / / - Hasta: / / -		
<b>Actividades Simultáneas</b>		
Declaro que <del>no</del> realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	SI	NO
		X
Empresa/Organismo:		
Entidad:		
Actividad de la Empresa:		
Cargo o Función:		
¿Percibe ingresos por esta actividad?:		
Desde: / /		
¿Ha cesado, goza de licencia o ha suspendido la actividad?:		
Fecha de Inicio de la Licencia: / /		
Dedicación de horas semanales: Hs.		
<b>Bienes Muebles</b>		
Declaro <del>no</del> poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	X	
Titularidad: <b>BIELDA, ALEJANDRO OSCAR</b>		
Titular:		
Tipo de bien: <b>CAMIONETA CAMIONETA FLOTU</b>		
Especifique: <b>TOYOTA SW4 JEEP ACORDA 250</b>		
Porcentaje de Titularidad: <b>100% 100% 100%</b>		
<b>Bienes Muebles no Registrables</b>		
Declaro <del>no</del> poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
		X
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de bien:		
Especifique:		
Origen de los Fondos:		
Especifique:		
Porcentaje de Titularidad:		
<b>Bienes Inmuebles</b>		

DIRECCION DE F...  
 DEPARTAMENTO L...  
 24 ABR 2019  
**ENTRADA**

Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad: BELDA, ALEJANDRO OSCAR	<input checked="" type="checkbox"/>	
Titular: si		
Tipo de bien: PARTICULAR CASA/VIVIENDA		COCHERA
Especifique: CASA / VIVIENDA		
País: ARGENTINA		ARGENTINA
Especifique:		
Provincia: BUENOS AIRES		BUENOS AIRES
Localidad: PAR DEL VISTA		PAR DEL VISTA
Especifique: ROSARIO 1649		AV. COLON 3400
<b>Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión</b>		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer títulos ni otras inversiones, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad:		<input checked="" type="checkbox"/>
Titular:		
Tipo de Bien:		
Especifique:		
Fecha de Adquisición: / /		
<b>Sociedades</b>		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad:		<input checked="" type="checkbox"/>
Titular:		
<b>Depósitos</b>		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Depósito: Depósito Bancario		<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de bien:		
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Cuenta:		
Depósito: Tenencia de dinero en efectivo		
Tipo de bien Titularidad:		
Titular:		
Moneda:		
<b>Derechos Reales sobre Bienes de Terceros</b>		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer derechos reales sobre bienes de terceros, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad del Derecho:		<input checked="" type="checkbox"/>
Titular del Derecho:		
Tipo de Derecho:		
Especifique:		
Tipo de bien sujeto a derecho:		
Especifique:		
Tiempo/Plazo/Período de uso:		
<b>Ingresos por Cargo / Trabajo</b>		
Declaro no haber percibido ingreso alguno por el cargo que ocupó u otras actividades desarrolladas en el período declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad: si		<input checked="" type="checkbox"/>
Titular: si		
Cargo o Función: DIRECTOR PROGRAMA SALUD VETERANOS DE GUERRA		
<b>Otros Ingresos</b>		
Declaro no haber permitido otro tipo de ingresos en el período declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad: si		<input checked="" type="checkbox"/>
Titular: si		
Tipo de Ingreso: Ingreso		
Especifique: GASTOS AVANZADOS VUELVO TEMPORARIO	BASES	285
Origen/Concepto: SUELDO RELACION DE DEPENDENCIA	Vet. Guerra	Vet. Guerra
Monto Total Recibido: \$200.000	PROVINCIA	PROVINCIA
	\$223.336	\$266.468

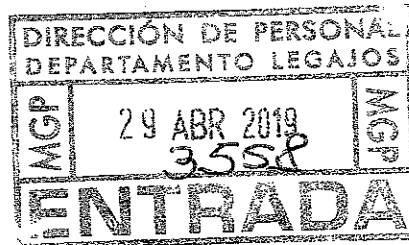
**RECIBO Nº 1403/2019**

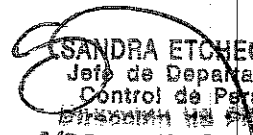
Informo, en mi carácter de Jefe de División Administración de la Tesorería Municipal, que el Sr. Belda, Alejandro Oscar, DNI Nº 16.248.188, quien revista como Director del Programa Salud Veteranos de Guerra, hizo entrega en la TESORERIA MUNICIPAL de un sobre cerrado y firmado que dice contener una DECLARACION JURADA de sus bienes, en cumplimiento a lo establecido en la Ordenanza Municipal Nº 23981/19.

A solicitud del interesado y para ser presentado en la Dirección de Personal de este Municipio, expido el presente en la ciudad de Mar del Plata, a los 29 días del mes de abril del año 2019.

**TESORERIA MUNICIPAL**

  
CLAUDIA G. SANTOS IRIARTE  
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN  
TESORERÍA MUNICIPAL



  
SANDRA ETHECOPAR  
Jefe de Departamento  
Control de Personal  
Dirección de Personal  
A/C Dirección de Personal

