

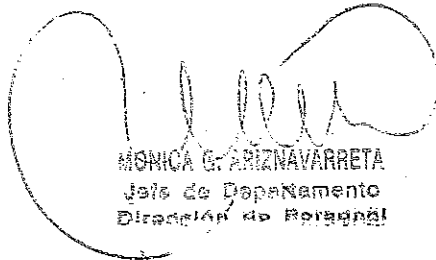


RÉCIBO Nº 1548/2019

Informo, en mi carácter de Jefe de División Ingresos de la Tesorería Municipal, que el Sra. Conde, Carina Maria Del Carmen DNI Nº 21.909.783, quien revista como Subsecretaria de Salud y Protección Sanitaria 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 17 días del mes de diciembre del año 2019.

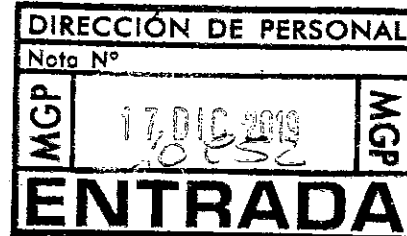
TESORERIA MUNICIPAL



MONICA G. ARIZNAVARETA
Jefe de Departamento
Dirección de Personal



MARÍA PÍA DIMARCO
Jefe División Ingresos
Tesorería Municipal





Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

ANEXO I

CAMPO	
Información Personal	
Apellido y Nombre: <u>Conde Carina Maria del Carmen</u>	
Tipo de Documento:	Nº <u>21909783</u>
Información Laboral	
Cargo actual: <u>Subsecretaria de Salud y Protección Sanitaria</u>	
Ingreso al Cargo Actual: <u>10/12/19</u>	
Jurisdicción: <u>Municipalidad de General Pueyrredon</u>	
Área donde se desempeña: <u>Secretaria de Salud</u>	
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: <u>Decreto 3276/2019</u>	
¿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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
¿Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las mismas?	SI NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía? <u>Medico II</u>	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Antecedentes Laborales / Profesionales (ver última página)	
Empresa/Organismo: <u>Ministerio de Salud de la Prov. de Buenos Aires</u>	
Entidad: <u>HENI</u>	
Actividad de la Empresa: <u>servicios relacionados con la salud humana</u> NCP	
Cargo o Función: <u>Director Asociado</u>	
Desde: <u>01/06/2017</u> Hasta: <u>10/12/2019</u> (a la espera de decreto)	
Actividades Simultáneas (ver última página)	
Declaro que <input checked="" type="checkbox"/> realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Empresa/Organismo: <u>Ministerio de Salud de la Prov. de Buenos Aires</u>	
Entidad: <u>HENI</u>	
Actividad de la Empresa: <u>servicios relacionados con la salud humana</u> NCP	
Cargo o Función: <u>Medico Asistente</u>	
¿Percibe ingresos por esta actividad?: <u>NO</u>	
Desde: <u>10/12/2019</u>	
¿Ha cesado, goza de licencia o ha suspendido la actividad?: <u>SI</u>	
Fecha de Inicio de la Licencia: <u>10/12/2019</u> (a la espera de decreto)	
Dedicación de horas semanales: <u>Hs.</u>	
Bienes Muebles	
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI NO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Titularidad: <u>PROPIO</u>	
Titular: <u>Conde Carina Maria del Carmen</u>	
Tipo de bien: <u>automotor</u>	
Especifique: <u>Toyota sedan 4 puertas Etios XLS 1.5 611/T (2017)</u>	
Porcentaje de Titularidad: <u>100%</u>	

Titularidad: cónyuge
Titular: Lairz Eduardo Alberto
Tipo de bien: automotor
Especifique: Ford Ka SE 1.5L (2018)
Porcentaje de titularidad: 100%

RECIBIDO
16 DIC 2019



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

Bienes Muebles no Registrables		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> 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:		
Bienes Inmuebles (a ser en última página)		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	X	
Titularidad: familiar		
Titular: Conde Carina - Larz Eduardo		
Tipo de bien: inmueble		
Especifique: casa		
País: Argentina		
Especifique:		
Provincia: Bs As		
Localidad: Mar del Plata		
Especifique: MALVINAS 2348		
Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión		
Declaro <input type="checkbox"/> poseer títulos ni otras inversiones, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
		X
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Bien:		
Especifique:		
Fecha de Adquisición: / /		
Sociedades		
Declaro <input type="checkbox"/> poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
		X
Titularidad:		
Titular:		
Depósitos		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	X	
Depósito: Depósito Bancario		
Tipo de bien: caja de ahorro	caja de ahorro	caja de ahorro
Titularidad: Propio	conyuge	conjunta con conyuge
Titular: Conde Carina	Larz Eduardo	Conde - Larz
Tipo de Cuenta: caja de ahorro	caja de ahorro	caja de ahorro
Depósito: Tenencia de dinero en efectivo		
Tipo de bien Titularidad: Conyugal	conyugal	
Titular: Conde - Larz	conde Larz	
Moneda: pesos	dólares	



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

Derechos Reales sobre Bienes de Terceros		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer derechos reales sobre bienes de terceros, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
		X
Titularidad del Derecho:		
Titular del Derecho:		
Tipo de Derecho:		
Especifique:		
Tipo de bien sujeto a derecho:		
Especifique:		
Tiempo/Plazo/Período de uso:		
Ingresos por Cargo / Trabajo		
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
		X
Titularidad:		
Titular:		
Cargo o Función:		
Otros Ingresos		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> haber percibido otro tipo de ingresos en el período declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
		X
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Ingreso:		
Especifique:		
Origen/Concepto:		
Monto Total Recibido:		

⊗1 Antecedentes Laborales.

- organismo: Ministerio de salud de la Prov de BS AS.

Entidad: HIERZ

Cargo: medico Asistente

Desde: 01/01/2010

hasta 31/05/2017

- Organismo: Municipalidad de General Pueyrredon

Entidad: Area de salud

Cargo: medico II

Desde: 01/01/2017

hasta el presente (con licencia desde 1/6/2017)

⊗2 Actividades simultaneas.

organismo: Municipalidad de General Pueyrredon

Entidad: Area de salud

Cargo: medico II

Desde: 01/01/2011

Percebe ingresos? NO

Ha cesado, goza licencia? SI

Fecha inicio licencia: 01/06/2017