

ANEXO I

CAMPO

Apellido y Nombre:	CARLOS MIGUEL BECERRA						
Tipo de Documento	DNI	Nº	14929461				
Información Laboral							
Cargo Actual:	VICEPRESIDENTE						
Ingreso al cargo actual:	17/12/2022						
Jurisdicción	OBRAJAS SANITARIAS						
Área donde se desempeña	DIRECCION						
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo:	ORDENANZA 25782						
<p>Usted presenta DDJJ por intervenir en el manejo de fondos público, integrar comisiones de adjudicaciones, compra y recepción de bienes y/o servicios, participar en licitaciones?</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
<p>Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las mismas?</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
<p>Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía?</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
Antecedentes Laborales/profesionales							
<p>Empresa/Organismo: MUNICIPIO GRAL PUEBLO JURADO</p>							
<p>Entidad: HONORABLE CONSEJO DE LIBERANTE</p>							
<p>Actividad de la Empresa: SERVICIOS PUBLICOS</p>							
<p>Cargo o Función: CONCEJAL</p>							
Desde:	10/12/2013						
Hasta:	9/12/2021						
Actividades Simultáneas							
<p>Declaro que no realizo actividades distintas ami cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
<p>Empresa/Organismo: PROFESIONAL INDEPENDIENTE</p>							
<p>Entidad</p>							
<p>Actividad de la Empresa:</p>							
<p>Cargo o Función:</p>							
<p>Percibe ingresos por esta actividad?? <input checked="" type="checkbox"/> SI</p>							
Desde:	01/04/1987						
Hasta:	/ /						
<p>¿Ha cesado, goza delincencia o ha suspendido la actividad? <input checked="" type="checkbox"/> NO</p>							
<p>Fecha de inicio de la Licencia: / /</p>							
<p>Dedicación de horas semanales:</p>							
Bienes Muebles							
<p>Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
<p>Titularidad:</p>							
<p>Titular: ALBERTO EMILIO BECERRA</p>							
<p>Tipo de Bien: ROB450</p>							
<p>Especifique: HONDA HRV</p>							
<p>Porcentaje de Titularidad: 100</p>							
Bienes Muebles no registrables							
<p>Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.</p> <table border="1" style="float: right; margin-right: 10px;"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
SI	NO						
<input checked="" type="checkbox"/>							
<p>Titularidad: MARIS CRISTINA BORGES x ALBERTO E. BECERRA</p>							
<p>Titular:</p>							
<p>Tipo de Bien: MUEBLES ELECTRONICOS. ELECTRODOMESTICOS</p>							
<p>Especifique:</p>							

Origen de Fondos	Salarios y Honorarios
Especifique:	
Porcentaje de Titularidad:	50 y 50
Bienes Inmuebles	
Declaro no poseer bienes inmuebles como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Titularidad: MARIA CRISTINA CORTEZ / MARIA CRISTINA CORTEZ Y OTROS	
Titular:	
Tipo de Bien:	INVERSIÓN FAMILIAR / CASA HABITACIÓN
Especifique:	
País:	ARGENTINA
Especifique:	
Provincia	BUENOS AIRES
Localidad	MAR DEL PLATA - PGP
Especifique:	
Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión	
Declaro no poseer Títulos ni otras inversiones como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Titularidad: MARIA CRISTINA CORTEZ	
Titular:	
Tipo de Bien:	FCI
Especifique:	BANCO PROVINCIAL BS. AS
Fecha de Adquisición:	07/07/2024
Sociedades	
Declaro no poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Titularidad:	
Titular:	
Depósitos	
Declaro no poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Depósito: Depósito Bancario	
Tipo de Bien:	PESOS / DÓLARES
Titularidad:	MARIA CRISTINA CORTEZ
Titular:	
Tipo de Cuenta	CAJA DE AHORRO EN \$ Y U\$S - PLAZO FIJO
Depósito: Tenencia en dinero en efectivo	
Tipo de Bien:	EJECUTIVO
Titularidad:	MARIA CRISTINA CORTEZ
Titular:	
Moneda:	PESOS / DÓLARES / EUROS
Derechos reales sobre bienes de terceros	
Declaro no poseer derechos reales sobre bienes de terceros, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Titularidad de derecho:	
Titular del derecho:	
Tipo de derecho:	
Especifique:	
Tipo de bien sujeto a derecho:	
Especifique:	
Tiempo/plazo /periodo de uso:	

Ingresos por Cargo/Trabajo		
Declaro no haber percibido ingreso alguno por el cargo que ocupo y otras actividades desarrolladas en el periodo declarado como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad: <i>Maria Cristina Corra y Otro</i>		
Titular: <i>Maria Cristina Corra</i>		
Cargo o Función: <i>VICEPRESIDENTE OSSE y Honorarios Profes.</i>		
Otros Ingresos		
Declaro no haber percibido otro tipo de ingresos en el periodo declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad: <i>Maria Cristina Corra, ALBERTO E. BECERRIL</i>		
Titular:		
Tipo de ingreso: <i>Honorarios, jubilacion</i>		
Especifique:		
Origen/Concepto		
Monto total recibido		

Mar del Plata, 18/07/2024

Recibimos de la persona cuyos datos se indican a continuación, 1 (UNO) sobre cerrado y firmado, identificado con la leyenda "Declaración jurada patrimonial – Anexos II y III", el cual permanecerá en custodia en esta Tesorería, conforme lo establecido en la Resolución N° 450-19.-

Apellido y Nombres: **CORIA MARIA CRISTINA**
C.I. N° 1425
D.N.I. 14,929,461
Cargo: VICEPRESIDENTE

ROBERTO DI GENARES
TESORERO
Obras Sanitarias M.d.P. S.E.

Firma autorizada