



1841/2024

Informo, en mi carácter de Jefa de Departamento de Control de la Tesorería Municipal, que la Señora Cutura Romina Veronica, DNI 30.450.933, quien revista como Directora General de Atención Primaria de Salud, 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 N° 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, al día 7 del mes de marzo del año 2024.

TESORERIA MUNICIPAL

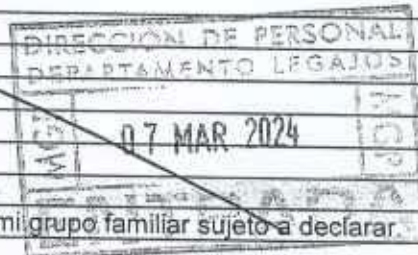
C. CAROLINA LOSCIALC
Jefa de Departamento
Depto. de Control

LEANDRO N. SEVERIENC
Legajo N° 2534/1
A/C Departamento Legajos
Dirección de Personal

DIRECCION DE PERSONAL
MUNICIPALIDAD DE MAR DEL PLATA
07 MAR 2024

ANEXO I

| CAMPO | | |
|---|---|---|
| Información Personal | | |
| Apellido y Nombre: | CUTURA, ROMINA VERÓNICA | |
| Tipo de Documento: Nº | DNI 30450933 | |
| Información Laboral | | |
| Cargo actual: | DIRECTORA GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD | |
| Ingreso al Cargo Actual: | 1/3/2024 | |
| Jurisdicción: | PARTIDO DE GENERAL PUEYRREDON | |
| Área donde se desempeña: | SECRETARÍA DE SALUD | |
| Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: | 2024-00111917 | |
| ¿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 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 checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía? | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| Antecedentes Laborales / Profesionales | | |
| Empresa/Organismo: | CLÍNICA COLON SA | |
| Entidad: | CLÍNICA COLON SA | |
| Actividad de la Empresa: | ENFERMERA | |
| Cargo o Función: | ENFERMERA | |
| Desde: | 1/11/2006 | Hasta: 1/5/2011 |
| Actividades Simultáneas | | |
| Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo. | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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: / / | Hs. | |
| Bienes Muebles | | |
| Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| Titularidad: | ROMINA VERÓNICA CUTURA (BUENA) | |
| Titular: | ROMINA VERÓNICA CUTURA | |
| Tipo de bien: | AUTOMOVIL AÑO 2019 | |
| Especifique: | RENAULT KWID INTEN 1.0 SEDAN 5 PUERTAS | |
| Porcentaje de Titularidad: | TOTAL PATENTE AD472CJ | |
| Bienes Muebles no Registrables | | |
| Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. | SI | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| Titularidad: | / | |
| Titular: | | |
| Tipo de bien: | | |
| Especifique: | | |
| Origen de los Fondos: | | |
| Especifique: | | |
| Porcentaje de Titularidad: | Bienes Inmuebles | |
| Declaro no poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. | | |



| | | |
|---|----|----|
| | SI | NO |
| | | X |
| Titularidad: <u>BUENA INMUEBLE - CUITA ROMINA</u> | | |
| Titular: <u>CUITA ROMINA</u> | | |
| Tipo de bien: <u>DEPARTAMENTO C/ COCHERA</u> | | |
| Especifique: <u>1 AMB. 35 M2</u> | | |
| País: <u>ARGENTINA</u> | | |
| Especifique: | | |
| Provincia: <u>BUENOS AIRES</u> | | |
| Localidad: <u>MAR DEL PLATA</u> | | |
| Especifique: <u>AYACUCHO 5479 TORRE 2 1D</u> | | |
| Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión | | |
| Declaro no 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 no poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. | SI | NO |
| | X | |
| Titularidad: | | |
| Titular: | | |
| Depósitos | | |
| Declaro no poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. | SI | NO |
| | | |
| Depósito: Depósito Bancario | | |
| Tipo de bien: <u>ANONOS PERSONALES</u> | | |
| Titularidad: <u>CUITA ROMINA VERÓNICA</u> | | |
| Titular: <u>CUITA ROMINA VERÓNICA</u> | | |
| Tipo de Cuenta: <u>C. AHORRO 0140323503420053891867 CBU/ 4200538918/6</u> | | |
| Depósito: Tenencia de dinero en efectivo | | |
| Tipo de bien Titularidad: <u>ANONOS PERSONALES</u> | | |
| Titular: <u>CUITA ROMINA VERÓNICA</u> | | |
| Moneda: <u>C. AHORRO USD 4200-530258/7 \$ 1200-</u> | | |
| Derechos Reales sobre Bienes de Terceros | | |
| Declaro no 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: <u>CUITA ROMINA VERÓNICA</u> | | |
| Titular: <u>CUITA ROMINA VERÓNICA</u> | | |
| Cargo o Función: <u>DIRECTORA GENERAL DE ATENCIÓN PRIMARIA</u> | | |
| Otros Ingresos | | |
| Declaro no haber permitido 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: | | |