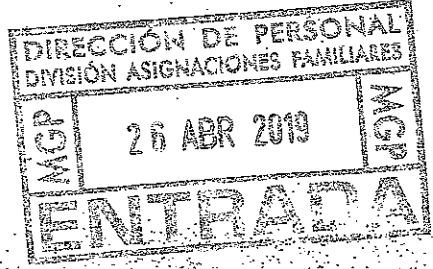


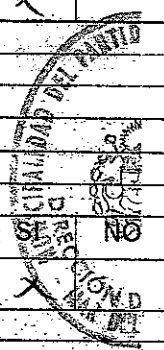
ANEXO I



<u>CAMPO</u>	
Información Personal	
Apellido y Nombre: DE LA COLINA PABLO SALVADOR	
Tipo de Documento: D.N.I N°: 1 3 7 6 4 8 1 5	
Información Laboral	
Cargo actual: SUBSECRETARIO SALUD Y PROTECCION SANITARIA / DCCION. GRAL. CETA	
Ingreso al Cargo Actual: 10/12/2015	
Jurisdicción: PARTIDO GENERAL VEYRREDON (MAR DEL PLATA)	
Area donde se desempeña:	
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo:	
¿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?	SI NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Antecedentes Laborales / Profesionales	
Empresa/Organismo: ONASA S.A.	
Entidad:	
Actividad de la Empresa: COORDINADOR DE PEDIATRIA Cuidado	
Cargo o Función: COORDINADOR DE PEDIATRIA	
Desde: 01/09/04 Hasta: / /	
Actividades Simultáneas	
Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Empresa/Organismo: ONASA S.A.	
Entidad:	
Actividad de la Empresa: Cuidado	
Cargo o Función: COORDINADOR DE PEDIATRIA	
¿Percibe ingresos por esta actividad?: SI	
Desde: 01/09/04	
¿Ha cesado, gozará de licencia o ha suspendido la actividad?: -	
Fecha de Inicio de la Licencia: / / -	
Dedicación de horas semanales: 24 Hs.	
Bienes Muebles	
Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Titularidad:	
Titular: DE LA COLINA PABLO SALVADOR / ANTON MARIA CECILIA	
Tipo de bien: AUTONOMO	
Especifique: VOLKSWAGEN SWIRN 1.6 5D SEDAN 5 PUERTAS	
Porcentaje de Titularidad: 50%	



Bienes Muebles no Registrables		
Declaro no 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		
Declaro no poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad:		
Titular: DE LA COMPAÑIA PABLO SALVADOR / ANTON MARIA CECILIA		
Tipo de bien: DEPÓSITO		
Especifique: ÚNICA VIVIENDA		
País: ARGENTINA		
Especifique: CREDITO H. PORECARIO		
Provincia: BUENOS AIRES		
Localidad: DAZ DEL PLANO		
Especifique:		
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
	X	
Depósito: Depósito Bancario		
Tipo de bien: CASH AUTO AÑO		
Titularidad: 100%		
Titular: DE LA COMPAÑIA PABLO SALVADOR		
Tipo de Cuenta: CASA AHORRO SUEGROS		
Depósito: Tenencia de dinero en efectivo		
Tipo de bien Titularidad:		
Titular:		
Moneda:		





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: DE LA CONJUNTA PABLO SAGUADOR		
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 ocupo u otras actividades desarrolladas en el período declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
Titularidad:		
Titular:		
Cargo o Función:		
Otros Ingresos		
Declaro no 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:		



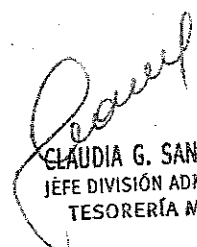


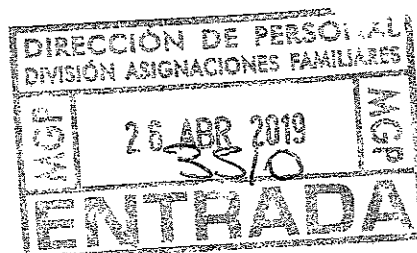
RECIBO Nº 1399/2019

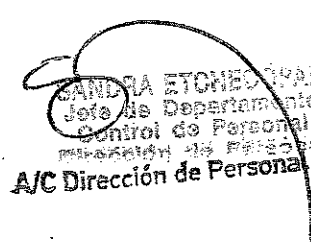
Informo, en mi carácter de Jefe de División Administración de la Tesorería Municipal, que el Sr. De La Colina, Pablo, DNI Nº 13.764.815, quien revista como Subsecretario de Salud, hizo entrega en la TESORERÍA MUNICIPAL de un sobre cerrado y firmado que dice contener una DECLARACION JURADA de sus bienes, 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 26 días del mes de abril del año 2019.

TESORERIA MUNICIPAL


CLAUDIA G. SANTOS IRIARTE
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN
TESORERÍA MUNICIPAL




GABRIELA ETONEO
Jefe de Departamento
Control de Personal
Dirección de Personal
A/C Dirección de Personal

