Sala Function Red



Municipalidad del Partido de General Pueyrredón

ANEXO I

Información Personal	permitted.	
Intermacion reisonal	Geli u	12
Apellido y Nombre: CIACOMUCEI CZRIZ EUZNO Tipo de Documento: DNI 1 4 6 2 4 9	= 0	1
Tipo de Documento: DNI 1 4 6 2 4 3	0 7	7
N° Información Laboral		
		<u> 200 (807 - 150 ki</u>
Cargo actual: CZ JeRO		
Ingreso al Cargo Actual/7 12 / 1984	1-0-0	00/02
Jurisdicción: Secneraria de Econovilla y Fi	Zan	1/62 6
Jurisdicción: Secneraria de Economia y F. Área donde se desempeña: TEGORGNIZ ITUNICIPAL		
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo:		
¿Usted presenta DDJJ por intervenir en el manejo de fondos públicos,	SI	NO
integrar comisiones de adjudicaciones, compra y recepción de bienes y/o	X	
servicios, participar en licitaciones?	7-	
¿Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el	SI	NO
ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las		
		X
mismas?		i /-
tito de la companya de particio por corgo o función de	SI	NO
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de	31	NO
mayor jerarquía?		X
		<u> </u>
		a a tributal Marine and the
Antecedentes Laborales / Profesionales		
Empresa/Organismo:		
Entidad:		
Actividad de la Empresa:		
Cargo o Función:		
Desde: / / Hasta: / / Actividades Simultaneas	LOTE OF LE	76 B
上类是一种的数据,从内部,我们就是一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个一个		
1	C1	NO
Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo	SI	NO
Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	SI -	NO Y
con el ejercicio del mismo.	SI	NO Y
	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo.	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. Empresa/Organismo: Entidad:	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa:	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa: Cargo o Función:	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa: Cargo o Función: ¿Percibe ingresos por esta actividad?:	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa: Cargo o Función: ¿Percibe ingresos por esta actividad?: Desde: / /	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. 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?:	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. 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: / /	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. 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.	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles		Y
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo	SI	NO Y
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		Y
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titularidad:		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes: Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien:		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mí grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique:		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad:		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi		NO
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mí grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes:Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mí grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mí grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes:Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mí grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularidad: Titularicade: Titularidad: Titularicade: Ti	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad:	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes:Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titul	SI	NO ×
con el ejercicio del mismo. 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. Bienes Muebles Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad: Titular: Tipo de bien: Especifique: Porcentaje de Titularidad: Bienes Muebles no Registrables Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar. Titularidad:	SI	NO ×

Declaro no poseer bienes inmuebles, como asi tampoco mi grupo tamiliar	. 31	NU
sujeto a declarar.		×
·		
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de bien:		- 411
Especifique:		
País:		
Especifique:		
Provincia:		
Localidad:		
Especifique:		erental control of the control of th
Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión		
Declaro no poseer títulos ni otras inversiones, como así tampoco mi grupo	SI	NO
familiar sujeto a declarar.		,
•		ر
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Bien:		
Especifique:		
Fecha de Adquisición: / /	Saladenii arabenii	
Sociedades	in since	
Declaro no poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo	SI	NO
familiar sujeto a declarar.		×
		_ ~
Titularidad:		
Titular:		
Depósitos Depósitos	Skithe divis	
Declaro no poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi	SI	NO
grupo familiar sujeto a declarar.	×	
		l Çışa Çürk elene
Depósito: Depósito Bancario	d Henry	
Tipo de bien:		
Titularidad:		
Titular: Y		
Tipo de Cuenta: PLZZO FIJO		- ·
Depósito: Tenencia de dinero en efectivo		
Tipo de bien Titularidad:	, and the second part of the second	- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Titular:		
Moneda: NZCONZL		
Mulieua. MZOVIIZ		
	56 (38 kg2 1) 4 00	₹ : <u>+ .5</u> .0
Derechos Reales sobre Bienes de Terceros		
Declaro no poseer derechos reales sobre bienes de terceros, como así	SI	NO
tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		-1
		\sum_{i}
Titularidad del Derecho:		
Titular del Derecho:		-
Tipo de Derecho:		
Especifique:		
Tipo de bien sujeto a derecho:		
Especifique:		
Tiempo/Plazo/Período de uso:		e grantari
Ingresos por Cargo / Trabajo	y est in such	1. (4.16)
Declaro no haber percibido ingreso alguno por el cargo que ocupo u otras	SI	NO
actividades desarrolladas en el período declarado, como así tampoco mi	-	
grupo familiar sujeto a declarar.		7
, - · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	
Titularidad:		
Titular:	·	
Cargo o Función:		
Otros Ingresos:	3-12-13-1	
Declaro no haber permitido otro tipo de ingresos en el período declarado,	SI	NO
	31	NU
como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		1 -
		LY
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Ingreso:		
Especifique:		
Origen/Concepto:		
Monto Total Recibido:	-	



RECIBO Nº 1373/2019

Informo, en mi carácter de Jefe de División Administración de la Tesorería Municipal, que la señora Giacomucci, Carla Evangelina, DNI Nº 16.624.591, quien revista como Cajera Municipal, 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 22 días del mes de abril del año 2019.

TESORERIA MUNICIPAL

CLAUDIA G. SANTOS IRIARTE IEFE DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN TESORERÍA MUNICIPAL



SAMORA ETCHECOPAR
Jefa de Depertemento
Control de Personal
Dirección de Personal