

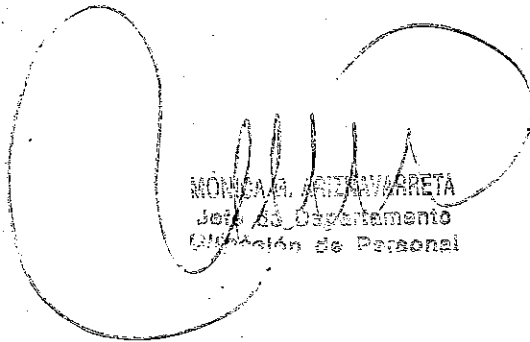


RECIBO Nº 1590/2019

Informo, en mi carácter de Jefe de División Ingresos de la Tesorería Municipal, que el Sr. Lacedonia, Marcelo Pablo DNI Nº 21.736.493, quien revista como Director General Secretaría 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 diciembre del año 2019.

TESORERÍA MUNICIPAL



MONICA A. FERNANDEZ VARRETA  
Jefe de Departamento  
División de Personal



MARÍA PÍA DIMARCO  
Jefe División Ingresos  
Tesorería Municipal

26 DIC 2019  
MAEY

11/11/2023 10:44



V-Municipalidad del Partido de General Pueyrredón

ANEXO I

<b>CAMPO</b>		
<b>Información Personal</b>		
Apellido y Nombre: <u>LACEDONIA, MANUEL PABLO</u>		
Tipo de Documento: <u>DNI</u>   2   1   7   3   6   4   9   3		
<b>Información Laboral</b>		
Cargo actual: <u>Director General de Capital Humano</u>		
Ingreso al Cargo Actual: <u>10/11/2019</u>		
Jurisdicción: <u>GENERAL PUEYRREDON</u>		
Área donde se desempeña: <u>SECRETARÍA DE SALUD</u>		
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: <u>DECRETO 3295/19</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?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las mismas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>Antecedentes Laborales / Profesionales</b>		
Empresa/Organismo: <u>LOMA (INSTITUTO DE OMA RESCIBO ASISTENCIAL)</u>		
Entidad: <u>LOMA</u>		
Actividad de la Empresa: <u>FINANCIADOR DE SALUD (OGB-LASER)</u>		
Cargo o Función: <u>DIRECTOR REGIONAL</u>		
Desde: <u>18/11/2018</u> Hasta: <u>9/12/2019</u>		
<b>Actividades Simultáneas</b>		
Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Empresa/Organismo: <u>EDUCA MONTECITA S.A.</u>		
Entidad: <u>TRANSOMAHUC</u>		
Actividad de la Empresa: <u>ENERGIA</u>		
Cargo o Función: <u>SINDICO</u>		
¿Percebe ingresos por esta actividad?: <u>SI</u>		
Desde: <u>1/1/2016</u>		
¿Ha cesado, goza de licencia o ha suspendido la actividad?: <u>NO</u>		
Fecha de Inicio de la Licencia: <u>1/1</u>		
Dedicación de horas semanales: Hs. <u>NO TIENE CARGA HORARIA-ASOCIADA</u>		
<b>Bienes Muebles</b>		
Declaro no poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Titularidad: <u>LACEDONIA, MANUEL PABLO</u>		
Titular: <u>LACEDONIA, MANUEL PABLO</u>		
Tipo de bien: <u>AUTOMOVIL (MOD. 2013)</u>		
Especifique: <u>CHEVROLET SONIC, 116 LT - 8000 5 Puertas. JUNIO 2013 403</u>		
Porcentaje de Titularidad: <u>100 %</u>		
<b>Bienes Muebles no Registrables</b>		
Declaro no poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Titularidad: <u>GANANCIA</u>		
Titular: <u>LACEDONIA, MANUEL - MURDOL, DAVIDA</u>		
Tipo de bien: <u>SECURIDAD DE FONDOS</u>		
Especifique: <u>SECURIDAD DE FONDOS, FOLIOS, SUBSCRIPCIONES, ETC.</u>		
Origen de los Fondos: <u>INGRESOS PROPIOS</u>		
Especifique: <u>SALARIO DEL EMPLEADO DEL MUNICIPIO</u>		
Porcentaje de Titularidad: <u>50 %</u>		
<b>Bienes Inmuebles</b>		
Declaro no poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		

		<b>Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión</b>	
		Declaro no poseer títulos ni otras inversiones, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
Titularidad: <b>COLOMBIANO</b> Titular: <b>LAZARINA, MANUEL ALBERTO - LAZARINA, MANUEL ALBERTO</b> Tipo de bien: <b>CASA</b> Especificque: <b>CASA</b> País: <b>ARGENTINA</b> Especificque: <b>CASA</b> Provincia: <b>LOS RIOS</b> Localidad: <b>MAR DEL PLATA</b> Especificque: <b>TITULO USUARIO UNICO A FAVOR DE MI MARIDO</b>			
<b>Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión</b> Declaro no poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
<b>Depósitos</b> Declaro no poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
<b>Depósito Bancario</b> Tipo de bien: <b>CASH DE RESERVA EN BANCOS Y ENTIDADES FINANCIERAS</b> Titularidad: <b>CONTINUA EN ITAV - (CON BOLETAJE, PRECISO LSA)</b> Titular: <b>MANUEL LAZARINA</b> Tipo de Cuenta: <b>CASH DE RESERVA (LIMITE ITAV/ OCA, ESTADOS Y CCA)</b> <b>Depósito: Tenencia de dinero en efectivo</b> Tipo de bien Titularidad: <b>ARGENTINA</b> Titular: <b>LAZARINA, MANUEL ALBERTO - LAZARINA, MANUEL ALBERTO</b> Moneda: <b>PESOS</b>			
<b>Derechos Reales sobre Bienes de Terceros</b> Declaro no poseer derechos reales sobre bienes de terceros, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
Titularidad del Derecho: Titular del Derecho: Tipo de Derecho: Especificque: Tipo de bien sujeto a derecho: Especificque: Tiempo/Plazo/Periodo de uso:			
<b>Ingresos por Cargo / Trabajo</b> Declaro no haber percibido ingreso alguno por el cargo que ocupo u otras actividades desarrolladas en el periodo declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
<b>Otros Ingresos</b> Declaro no haber permitido otro tipo de ingresos en el periodo declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	SI	NO	SI
Titularidad: Titular: Cargo o Función:			
<b>Monto Total Recibido:</b> <b>9 M\$ 495 por ANO</b> <b>Origen/Concepto:</b> <b>HONORARIOS POR SERVICIOS</b> <b>Especificque:</b> <b>TRANSACCIONES S.A. (BOLSA MONTENEGRO S.A.)</b>			