

RECIBO N° 1648/2020

Informo, en mi carácter de Jefe de División de Administración de la Tesorería Municipal, que la Sra. Pirro, Maria Fernanda DNI N° 17.929.895, quien revista como Directora de Coordinación de Odontología , Secretaria 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.

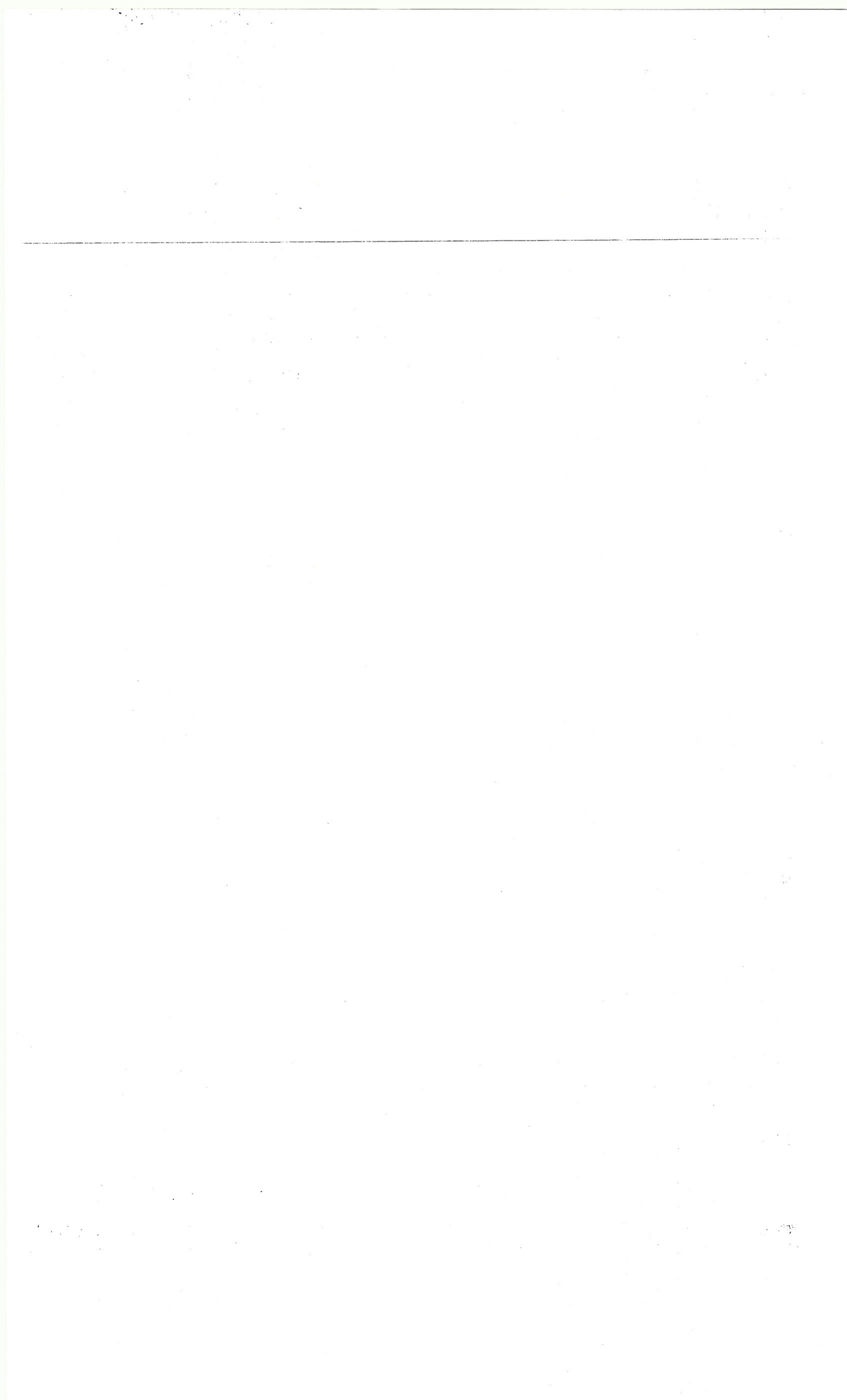
A solicitud del interesado y para ser presentado en la Dirección de Personal de este Municipio, expido el presente en la ciudad de Mar del Plata, a los 17 días del mes de enero del año 2020.

TESORERIA MUNICIPAL

[Handwritten signature]
DIVISION DE ADMINISTRACION
TESORERIA MUNICIPAL

17 ENE 2020
506

[Handwritten signature]
MÓNICA G. ANZAVARRÍA
Jefe de Departamento
Dirección de Personal





V-Municipalidad del Partido de General Pueyrredón

ANEXO I

CAMPO		
Información Personal		
Apellido y Nombre: PIRRO MARIA FERNANDA		
Tipo de Documento: DNI 1 7 9 2 9 8 9 5		
Nº		
Información Laboral		
Cargo actual: DIRECTORA COORDINADORA DE ODONTOLOGIA		
Ingreso al Cargo Actual: 10/12/2019		
Jurisdicción:		
Área donde se desempeña: SEC. DE SALUD. (CEMA)		
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 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: CEMA (CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS)		
Entidad:		
Actividad de la Empresa: SALUD		
Cargo o Función: DIRECTORA GENERAL		
Desde: 10/12/2019 - Hasta: 11/2/2019		
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: CLINICA DEL NIÑO		SUMA
Entidad:		
Actividad de la Empresa: SALUD		SALUD
Cargo o Función: PROF. INDEPENDIENTE (ODONTOLOGA)		AUDITORA ODONTOLOGICA
¿Percibe ingresos por esta actividad?: SI		SI
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.		
SI	NO	
		<input checked="" type="checkbox"/>
Titularidad: PIRRO MARIA FERNANDA		
Titular: 100%		
Tipo de bien: AUTOMOVIL		
Especifique: SEDAN 5 PUERTAS HR-V EXL CUT MOD. 2016		
Porcentaje de Titularidad: 100%		
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: 17 ENE 2020		
Bienes Inmuebles		
Declaro no poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.		

	SI	NO
		X
Titularidad: 100%	100%	
Titular: PIRBO MARIA FERNANDA		
Tipo de bien: DEPARTAMENTO + COCINA (CASA HABITACION)	TERRENO	
Especifique:		
País: ARGENTINA	ARGENTINA	
Especifique:		
Provincia: BUENOS AIRES	CORDOBA	
Localidad: SAN DEZ PLATA		
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: JORGE PIRBO SRL	CLINICA DEL NIÑO Y LA MADRE	
Titular: 30% DEL CAPITAL.	3%	
Tipo de Bien: CUOTA PARTE EN SRL	1 ACCION EN CAPITALIZADA	
Especifique:		
Fecha de Adquisición: 01/09/2013	03/02/2012	
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: CUENTA BANCARIA		
Titularidad: 100%		
Titular: PIRBO MARIA FERNANDA		
Tipo de Cuenta: CAJA AHORRO		
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:		
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:		
Titular: PIRBO MARIA FERNANDA		
Cargo o Función: DIBEOTORA COORDINADORA DE ODONTOLOGIA		
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: PIRBO MARIA FERNANDA		
Tipo de Ingreso:		
Especifique: PROFESION INDEPENDIENTE	AUDITORA SCMA	
Origen/Concepto: (ODONTOLOGIA)		
Monto Total Recibido:		