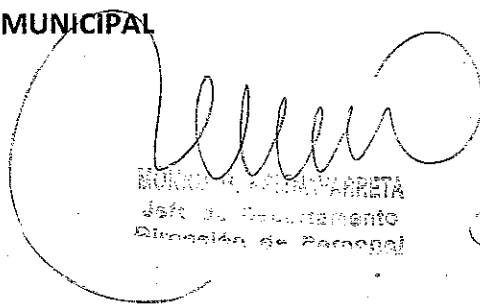


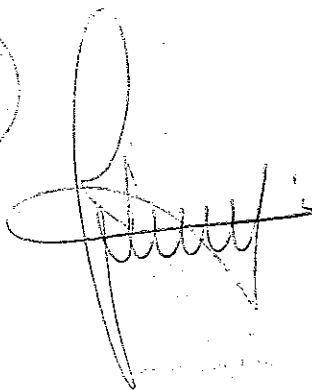
RECIBO Nº 1557/2019

Informo, en mi carácter de Jefe de Departamento de Egresos de la Tesorería Municipal, que la Sra. Nilda Beatriz Villaiba DNI Nº 17.172.245 quien revista como Directora General de Atención Primaria de la 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 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 18 días del mes de diciembre del año 2019.

TESORERIA MUNICIPAL


MARIANA R. ESCOBAR VARRETA
Jefe de Departamento
Dirección de Personal



18 DIC 2019
1557



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

ANEXO I

CAMPO		
Información Personal		
Apellido y Nombre: <u>Villalba Nilda Beatriz</u>		
Tipo de Documento: <u>DNI</u> N° <u>1 7 1 7 2 2 4 5</u>		
Información Laboral		
Cargo actual: <u>Directora de Atención Primaria SAM</u>		
Ingreso al Cargo Actual: <u>10/12/2019 (a la espera del decreto)</u>		
Jurisdicción: <u>Municipalidad de General Pueyrredon</u>		
Área donde se desempeña: <u>Área de Salud</u>		
Acto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: <u>(a la espera de decreto)</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?	SI	NO
		X
¿Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las mismas?	SI	NO
		X
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de mayor jerarquía?	SI	NO
		X
Antecedentes Laborales / Profesionales <u>(ver última página)</u>		
Empresa/Organismo: <u>Privada</u>		
Entidad: <u>actividad privada</u>		
Actividad de la Empresa: <u>Medicina Privada</u>		
Cargo o Función: <u>medico pediatra</u>		
Desde: <u>10/05/1993-</u> Hasta: <u>30/04/2017</u>		
Actividades Simultáneas		
Declaro que <input checked="" type="checkbox"/> realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo con el ejercicio del mismo.	SI	NO
	X	
Empresa/Organismo: <u>Ministerio de salud de la Prov de BS AS</u>		
Entidad: <u>Hien</u>		
Actividad de la Empresa: <u>servicios relacionados con la salud humana NCP.</u>		
Cargo o Función: <u>Medico de Planta</u>		
¿Percibe ingresos por esta actividad?: <u>NO</u>		
Desde: <u>10/12/2019</u>		
¿Ha cesado, goza de licencia o ha suspendido la actividad?: <u>SI</u>		
Fecha de Inicio de la Licencia: <u>10/12/2019 (a la espera de decreto)</u>		
Dedicación de horas semanales: <u>Hs.</u>		
Bienes Muebles		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes muebles registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	X	
Titularidad: <u>Propio</u>		
Titular: <u>Villalba Nilda Beatriz</u>		
Tipo de bien: <u>automotor</u>		
Especifique: <u>Volkswagen Voyage 1.6 el (2013)</u>		
Porcentaje de Titularidad: <u>100%</u>		

16 DIC 2019



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

Bienes Muebles no Registrables		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes muebles no registrables como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de bien:		
Especifique:		
Origen de los Fondos:		
Especifique:		
Porcentaje de Titularidad:		
Bienes Inmuebles		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer bienes inmuebles, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titularidad: Propio	Propio (solo, vida propiedad)	
Titular: Villalba Nilda	Villalba Nilda	
Tipo de bien: inmueble	inmueble	
Especifique: departamento	departamento	
País: Argentina	Argentina	
Especifique:		
Provincia: BS AS	BS AS	
Localidad: Mar del Plata	Mar del Plata	
Especifique: Pavicho 1620 5º A	Ar. Colon 1638 10º B	
Títulos, Acciones, Fondos Comunes de Inversión		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer títulos ni otras inversiones, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Titularidad:		
Titular:		
Tipo de Bien:		
Especifique:		
Fecha de Adquisición: / /		
Sociedades		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer participación en sociedades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Titularidad:		
Titular:		
Depósitos		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> poseer dinero en efectivo ni en entidades, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Depósito: Depósito Bancario		
Tipo de bien: depósito bancario	depósito bancario	
Titularidad: Propio	Propio	
Titular: Villalba Nilda	Villalba Nilda	
Tipo de Cuenta: caja ahorro pesos	caja ahorro dolares	
Depósito: Tenencia de dinero en efectivo		
Tipo de bien Titularidad: Propio		
Titular: Villalba Nilda		
Moneda: pesos		



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon
Departamento Deliberativo

Derechos Reales sobre Bienes de Terceros		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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:		
Cargo o Función:		
Otros Ingresos		
Declaro <input checked="" type="checkbox"/> haber percibido otro tipo de ingresos en el período declarado, como así tampoco mi grupo familiar sujeto a declarar.	SI	NO
	X	
Titularidad: <u>PROPIO</u>		
Titular: <u>Orlinda Nilda</u>		
Tipo de Ingreso: <u>PENSIÓN ANSES</u>		
Especifique: <u>PENSIÓN POR VIUDET</u>		
Origen/Concepto: <u>PENSIÓN PROVINCIAL</u>		
Monto Total Recibido: <u>\$ 181.039,-</u>		

1 Antecedentes laborales

- Empresa / organismo: Ministerio de salud de la Provincia de Bs As.
Entidad: HIERI
Actividad: servicios relacionados con la salud humana NCP.
Cargo: médico de planta
Desde: 01/01/1998 hasta 07/05/2017
- Empresa / organismo: Ministerio de salud de la Provincia de Bs As.
Entidad: HIERI
Actividad: servicios relacionados con la salud humana NCP.
Cargo: Directora Asociada
Desde: 08/05/2017 hasta: 10/12/2019