

RECIBO Nº 1503/2019

Informo, en mi carácter de Jefe de División de Administración de la Tesorería Municipal, que la Sra. Morro, Ilda Mercedes, DNI № 5.623.622, quien revista como Concejal en el bloque Un País, 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 № 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 28 días del mes de mayo del año 2019.

TESORERIA MUNICIPAL

JEFA DIVÍSIÓN ADMINISTRACIÓN TESORERÍA MUNICIPAL



Municipalidad del Partido de General Pueyrredon

CAMPO		
Información Personal	13/19/14/19	(And Action)
pellido y Nombre: MOTTO TIDA MEDCEDES	-17	TZ
ipo de Documento: - 5 6 2 3	616	12.500
1-15 16 12 15	or to	
Información Laboral	al seal dealers	
argo actual: CONCETAL		
Igreso al Cargo Actual: 10/12/2013		
urisdicción: 6RAL PUEYRREDON		
rea donde se desempeña: CONCEJO DE LIBETANTE		
cto administrativo que determinan sus funciones en el cargo: DECTET	0	
		T NO
Usted presenta DDJJ por intervenir en el manejo de fondos públicos,	SI	110
ntegrar comisiones de adjudicaciones, compra y recepción de bienes y/o		X
servicios, participar en licitaciones?		NO
Usted presenta DDJJ por otorgar habilitaciones administrativas para el	SI	NO
ejercicio de cualquier actividad o por ejercer controles públicos sobre las		
mismas?		
	120 00 10	NO
¿Usted retiene partida o está en comisión de servicio por cargo o función de	SI	NO
mayor jerarquía?	75.	
and the second s		
	Caracana Printers	exhibited all of
Antecedentes Laborales / Profesionales		100
Empresa/Organismo: UTH6TA MDP	OTHER DESIGNATION	
Entidad: UTHETA MD?	CHEST IN ALL	
Actividad de la Empresa: OT 6 - SINDICAL		
Cargo o Función: SECTETATZÍA	1000	11000
Desde: 01/11/1985- Hasta: 30/11/2017 Actividades Simultáneas	ilizas s	
Declaro que no realizo actividades distintas a mi cargo actual en simultáneo	SI	NO
con el ejercicio del mismo.	0.	110
con el ejercicio del mismo.		
		X
	-19	X
Empresa/Organismo:	- 19	X
Empresa/Organismo: Entidad:		X
Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa:		X
Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa: Cargo o Función:		X
Empresa/Organismo: Entidad: Actividad de la Empresa: Cargo o Función: ¿Percibe ingresos por esta actividad?:		X
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?:		X
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: / /		X
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.		
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		
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	X
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	SI	NO
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.	SI	NO X
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:	SI	NO X
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: Titulari:	SI	NO X
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:	SI	NO X
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:	SI	NO NO
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:	SI	NO X
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		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
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	SI	NO NO
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		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
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.		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
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.		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
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:		>
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: Titularidad:		>
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: Titularidad: Titularicad: Tipo de bien: Especifique:		
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:		
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: Tipo de bien: Especifique: Origen de los Fondos: Especifique:		
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 X