

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 43/SGYRI/18**G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S****Responsable admin. presentismo****Número:**

Buenos Aires,

Referencia: EXP/2017/15073963/MGEYA/SGYRI**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: SGYRI

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: SGYRI

REPARTICIÓN-LOCAL: (completar con los 8 números de Repartición-Local) 20170000

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

FERNANDO DIEGO STRAFACE

Requiere Instalación del Sistema SIAL: No

Cantidad de PC's a instalar: 0

Acceso a Red MAN GCBA y/o a Internet: No

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: ALTA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: MARIA ALICIA TOURN

E-mail: atourn@buenosaires.gob.ar

CUIL: 27206802974

Horario de Trabajo: 09:00 A 16:00

Tipo de Designación: RAP Titular

Usuario SIAL: MATOURN

Datos de las Dependencias (Domicilio físico y la dotación)

Dependencia 1:

USPALLATA 3160 Parque Patricios Comuna 4

Dpto: A Piso 1 CP: 1437

Teléfono de la dependencia 1: 5091-7629

Dotación en dependencia 1: 9

Dependencia 2:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 2:

Dotación en dependencia 2:

Dependencia 3:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 3:

Dotación en dependencia 3:

Dependencia 4:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 4:

Dotación en dependencia 4:

**G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S****Responsable admin. presentismo****Número:**

Buenos Aires,

Referencia: S/EXP/2017/15073963/MGEYA/SGYRI**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: SGYRI

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: SGYRI

REPARTICIÓN-LOCAL: (completar con los 8 números de Repartición-Local) 20170000

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

FERNANDO DIEGO STRAFACE

Requiere Instalación del Sistema SIAL: No

Cantidad de PC's a instalar: 0

Acceso a Red MAN GCBA y/o a Internet: No

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: ALTA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: ALICIA ALEJANDRA GONZALEZ

E-mail: alicia.gonzalez@buenosaires.gob.ar

CUIL: 27258391581

Horario de Trabajo: 08:00 15:00

Tipo de Designación: RAP Suplente

Usuario SIAL: ALICIAAGONZALEZ

Datos de las Dependencias (Domicilio físico y la dotación)

Dependencia 1:

USPALLATA 3160 Parque Patricios Comuna 4

Dpto: A Piso 1 CP: 1437

Teléfono de la dependencia 1: 50917629

Dotación en dependencia 1: 9

Dependencia 2:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 2:

Dotación en dependencia 2:

Dependencia 3:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 3:

Dotación en dependencia 3:

Dependencia 4:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 4:

Dotación en dependencia 4:

**G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S****Responsable admin. presentismo****Número:**

Buenos Aires,

Referencia: S/EXP/2017/15073963/MGEYA/SGYRI**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: SGYRI

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: SGYRI

REPARTICIÓN-LOCAL: (completar con los 8 números de Repartición-Local) 20170000

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

FERNANDO DIEGO STRAFACE

Requiere Instalación del Sistema SIAL: No

Cantidad de PC's a instalar: 0

Acceso a Red MAN GCBA y/o a Internet: No

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: ALTA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: CINTIA PAMELA ROJAS

E-mail: crojas@buenosaires.gob.ar

CUIL: 27291306972

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 43/SGYRI/18 (continuación)

Horario de Trabajo: 07:30 A 14:30

Tipo de Designación: RAP Suplente

Usuario SIAL: CPROJAS

Datos de las Dependencias (Domicilio físico y la dotación)**Dependencia 1:**

USPALLATA 3160 Parque Patricios Comuna 4

Dpto: A Piso 1 CP: 1437

Teléfono de la dependencia 1: 50917629

Dotación en dependencia 1: 9

Dependencia 2:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 2:

Dotación en dependencia 2:

Dependencia 3:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 3:

Dotación en dependencia 3:

Dependencia 4:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 4:

Dotación en dependencia 4:

FIN DEL ANEXO