

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 3-UAIMS/15**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: MSGC

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: UAIMS

REPARTICIÓN-LOCAL: (completar con los 8 números de Repartición-Local) 4001-0040

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

Marcelo Fabian Francisco

Requiere Instalación del Sistema SIAL: Si

Cantidad de PC's a instalar: 4

Acceso a Red MAN GCBA y/o a Internet: Si

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: ALTA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: Anabella Gabriela Vittorello

E-mail: agv-1982@hotmail.com

CUIL: 27299859911

Horario de Trabajo:

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 3-UAIMS/15 (continuación)

Tipo de Designación: RAP Titular

Usuario SIAL:

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

PELLEGRINI, CARLOS 313

Dpto: 0 Piso Entre Piso CP: C1009ABG

Teléfono de la dependencia 1: 4393-3682

Dotación en dependencia 1: 11

Dependencia 2:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 2:

Dotación en dependencia 2: 0

Dependencia 3:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 3: 0

Dotación en dependencia 3: 0

Dependencia 4:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 4:

Dotación en dependencia 4: 0

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 3-UAIMS/15 (continuación)**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: MSGC

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: UAIMS

REPARTICIÓN-LOCAL: (completar con los 8 números de Repartición-Local) 4001-0040

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

Marcelo Fabian Francisco

Requiere Instalación del Sistema SIAL: Si

Cantidad de PC's a instalar: 4

Acceso a Red MAN GCBA y/o a Internet: Si

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: ALTA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: Flavia Fernanda Martinez

E-mail: fmartinez@buenosaires.gob.ar

CUIL: 27273160596

Horario de Trabajo:

ANEXO - DISPOSICIÓN N° 3-UAIMS/15 (continuación)

Tipo de Designación: RAP Suplente

Usuario SIAL:

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

PELLEGRINI, CARLOS 313

Dpto: 0 Piso Entre Piso CP: C1009ABG

Teléfono de la dependencia 1: 4393-3682

Dotación en dependencia 1: 11

Dependencia 2:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 2:

Dotación en dependencia 2: 0

Dependencia 3:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 3: 0

Dotación en dependencia 3: 0

Dependencia 4:

Dpto: Piso: CP:

Teléfono de la dependencia 4:

Dotación en dependencia 4: 0

FIN DEL ANEXO