ANEXO - RESOLUCIÓN N° 185/SSGEFYAR/15**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: MEGC

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: DGPYCG

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

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

MARIA MOLINA ITURRIOZ

Requiere Instalación del Sistema SIAL: No

Cantidad de PC's a instalar: 0

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

Responsable Administrativo de Presentismo

Opción: BAJA

Número SADE Acto Administrativo Alta RAP: - - -

Nombre y Apellido: JOSÉ ROSAS VELAZQUEZ

E-mail: josevelazquez@buenosaires.gob.ar

CUIL: 20240307228

Horario de Trabajo: 11 A 18

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 185/SSGEFYAR/15 (continuación)

Tipo de Designación: RAP Suplente

Usuario SIAL: SI

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

PASEO COLON AV. Monserrat 1

Dpto: frente Piso 8 CP: 1063

Teléfono de la dependencia 1: 43397793

Dotación en dependencia 1: 4

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:

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 185/SSGEFYAR/15 (continuación)**DESIGNACION DE RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DE PRESENTISMO****Ficha de nombramiento de Responsable Administrativo de Presentismo (RAP)**

JURISDICCIÓN/MINISTERIO/SECRETARÍA: MEGC

REPARTICION/DIRECCIÓN GENERAL: DGPYCG

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

Nombre de la Autoridad Superior Responsable de la Reparticion:

MARIA MOLINA ITURRIOZ

Requiere Instalación del Sistema SIAL: Si

Cantidad de PC's a instalar: 1

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: SOFIA BELÉN SERVIDIO

E-mail: sservidio@buenosaires.gob.ar

CUIL: 27344826930

Horario de Trabajo: 10 A 17

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 185/SSGEFYAR/15 (continuación)

Tipo de Designación: RAP Suplente

Usuario SIAL:

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

PASEO COLON AV. Monserrat 1

Dpto: Frente Piso 8 CP: 1063

Teléfono de la dependencia 1: 43397728

Dotación en dependencia 1: 4

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