

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL DE CAMILLERO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL  
NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 9 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto **CAMILLERO** para el Hospital Provincial Neuquén

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- TEC. VAZQUEZ MARIANA (Comité Ejecutivo)
- LIC. SILVA MARIA (Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- PULGAR MONICA (Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
BALLEJO ROBY	42.449.620	CONDICIONAL	FALTA: CV
MOREIRA MERCEDES	37.663.251	INHABILITADA	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
CARDENAS PABLO	34.088.289	HABILITADO	
TORO YULIANA	45.028.855	CONDICIONAL	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO
BENITEZ JEREMIAS	45.602.021	HABILITADO	
CARDENAS MARCELA	36.955.202	INHABILITADA	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
VILLEGAS JUAN	S/DNI	INHABILITADO	SOLO PRESENTA CV
ARANDA PEDRO	33.660.769	CONDICIONAL	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO
FERRARIS BRUNO	42.910.954	HABILITADO	
BURGOS NICOLAS	S/DNI	INHABILITADO	SOLO PRESENTA ART19 Y FICHA DE INSCRIPCIÓN.



Condición de las/los postulantes:

**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Condiciona:** Sólo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs, desde que se publica la presente Acta, enviándolo vía mail.

**Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las hs del día 2 del mes de Septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Ferrari Dora  
RR HH

Ate J-7

MARIA IRMA SILVA  
Lic. Ent. MOP. 1915  
Jefe de Servicio de Ingestanza  
Hospital Provincial Neuquén

Vazquez  
Mariana

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL DE CAMILLERO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL  
NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 9 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto **CAMILLERO** para el Hospital Provincial Neuquén

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- TEC. VAZQUEZ MARIANA (Comité Ejecutivo)
- LIC. SILVA MARIA (Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- PULGAR MONICA (Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
ZARCO RODRIGO	29.600.476	CONDICIONAL	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años en Neuquén Capital.
CARRASCO MALENA	41.589.972	HABILITADA	
RETAMAL CARLOS	34.002.087	CONDICIONAL	FALTA CV.
ESCOBAR GASTON	38.710.822	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
CALFUEQUE JOHANA	35.571.906	CONDICIONAL	FALTA: REVERSO DEL TITULO.
BARRIENTOS JOAQUÍN	45.390.178	HABILITADO	
ALVAREZ DORCA	33.637.075	CONDICIONAL	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO
VAN DER WALT DAIRA	38.493.393	INHABILITADA	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
CACERES MONICA	34.592.465	CONDICIONAL	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO
CASTRO NEHUEL	40.615.471	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.

Condición de las/los postulantes:

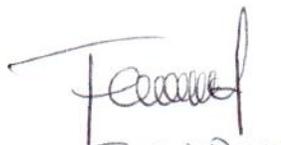
**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

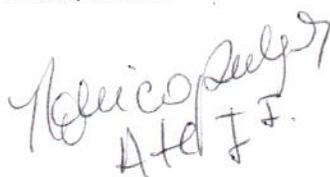
**Condiciona:** Sólo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs, desde que se publica la presente Acta, enviándolo vía mail.

**Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las hs del día 2 del mes de Septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

  
Ferrari Dora  
RR #H

  
Pulgar Monica  
ATE #F.

  
MARIA IRMA SILVA  
Lic. Enf. Mat. P. 1119  
Jefe de Servicio de Maestranza  
Hospital Provincial Neuquén

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL DE CAMILLERO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL  
NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 9 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto **CAMILLERO** para el Hospital Provincial Neuquén

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- TEC. VAZQUEZ MARIANA (Comité Ejecutivo)
- LIC. SILVA MARIA(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- PULGAR MONICA(Comité ATE)
- 

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
MUÑOZ TOMAS	18.895.076	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
OLIVARES JOSE	31.456.489	INHABILITADO	NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EL FORMATO SOLICITADO.
BASCUÑAN LEONARDO	38.493.194	INHABILITADO	NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EL FORMATO SOLICITADO.
ZUÑIGA ARIEL	42.970.549	INHABILITADO	NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EL FORMATO SOLICITADO.
FERNANDEZ WALTER	34.075.185	CONDICIONAL	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años en Neuquén Capital.
VILURON LEANDRO	S/DNI	INHABILITADO	SOLO PRESENTA CV
MARIGUAN BRAIAN	40.183.415	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
PEÑA ENZO	S/DNI	INHABILITADO	SOLO PRESENTA CV
URRA NADIA	40.293.364	HABILITADA	

Condición de las/los postulantes:

**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Condiciona:** Sólo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs, desde que se publica la presente Acta, enviándolo vía mail.

**Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las hs del día 2 del mes de Septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

*Ferrari Dora*  
RR H#

*Monica Pulgar Ate #1*

*MARIA IRMA SILVA*  
Lic. Enf. Mat. P. 1119  
Jefe de Servicio de Maestría  
Hospital Provincial Neuquén

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL DE CAMILLERO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL  
NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 9 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto **CAMILLERO** para el Hospital Provincial Neuquén

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- TEC. VAZQUEZ MARIANA (Comité Ejecutivo)
- LIC. SILVA MARIA (Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- PULGAR MONICA (Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
FUENTES SEBASTIAN	33.637.250	CONDICIONAL	FALTA: CV
RIQUELME ENZO	42.806.700	CONDICIONAL	FALTA: CV
BORONBEIK DAIARA	S/DNI	INHABILITADA	SOLO PRESENTA CV
ROSAS LUCIANA	43.216.172	CONDICIONAL	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO
ALVEAL ALDANA	S/DNI	INHABILITADA	SOLO PRESENTA CV
MORALES GABRIEL	35.187.721	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
VIDELA GASTON	S/ DNI	INHABILITADO	NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EL FORMATO SOLICITADO.
MOYA ANTONELLA	S/DNI	INHABILITADA	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
HUENUHUEQUE HECTOR	38.810.193	CONDICIONAL	FALTA: CV

Condición de las/los postulantes:

**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Condiciona:** Sólo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs, desde que se publica la presente Acta, enviándolo vía mail.

**Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las hs del día 2 del mes de Septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Ferrari Dora  
RR HH

Ate J-I

MARIA IRMA SILVA  
Lic: Ent. Mat. P. 1119  
Jefe de Servicio de Maestranza  
Hospital Provincial Neuquén  
Vazquez  
Mariana

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL DE CAMILLERO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL  
NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los 2 días del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 9 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto **CAMILLERO** para el Hospital Provincial Neuquén

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- TEC. VAZQUEZ MARIANA (Comité Ejecutivo)
- LIC. SILVA MARIA (Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- PULGAR MONICA (Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
RAMIREZ LUZ	47.211.815	HABILITADA	
CASTILLO HUGO	34.008.460	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
RODRIGUEZ TAMARA	33.917.414	HABILITADA	
CASTILLO LUIS	28.180.601	INHABILITADO	FALTA: DOS REQUISITOS EXCLUYENTE.
BALLON ANTONIO	S / DNI	INHABILITADO	NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EL FORMATO SOLICITADO.

Condición de las/los postulantes:

**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Condiciona:** Sólo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs, desde que se publica la presente Acta, enviándolo vía mail.

**Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie, siendo las hs del día 2 del mes de Septiembre del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Ferrari Dora  
RR.HH

Monica Pulgar  
ATE J.F.

MARIA SILVA  
Lic. Enf. Mat. P. 1119  
Jefe de Servicio de Maestranza  
Hospital Provincial Neuquén

Vazquez Mariana