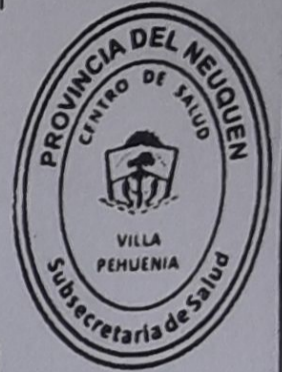


**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA LA INSCRIPCION AL REGISTRO ANUAL EVENTUAL (RAITE) de Administrativa/o (Auxiliar de Estadísticas, Auxiliar de Atención al Público, Auxiliar Administrativa/o) y Administrativa/o) para el Centro de Salud Villa Pehuenia.**

En la localidad de Villa Pehuenia a los días 27 de mes de Agosto de 2024 siendo las 14hs, se reúnen en el Centro de Salud de Villa Pehuenia, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al Puesto de Centro de Salud Villa Pehuenia.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

Currumil, Luis DNI 22.455.719 Gremio ATE  
 Temi, Mario DNI 26.537.036 Gremio ATE  
 Andrusenzen, Valeria DNI: 27.234.166 Sector RRHH/Personal CS Villa Pehuenia  
 Puel, Magali DNI: 26.767.053 Jefatura CS Villa Pehuenia



Apellido y Nombre	DNI	Condición: Habilitado/Inhabilitado/ Condicional	Observaciones
REYES, Agustina Abril	43.946.800	Condicional	Deberá enviar Constancia de Residencia.
SOLANA, María Noelia	28.545.137	Condicional	Deberá enviar Constancia de Residencia.
CATALAN, Brian Nicolás	45.375.753	Habilitado	
GERLING, Marta Elizabeth	22.902.201	Inhabilitada	No acredita mediante certificación de Anses la cantidad de años de aportes suficientes; que restados de su edad cronológica den los años requeridos para el ingreso.
SOTTO, Fernanda Anahí	36.692.747	Condicional	Deberá enviar Formulario Art. 19 CCT.
MILLAÑANCO HERNANDEZ, Lifco Alihuen	45.028.265	Inhabilitado	No cumple con requisito de domicilio solicitado.
IRUNGARAY LAGOS, María Soledad	29.356.292	Habilitada	
GOMEZ, Carolina Marisol	29.429.923	Inhabilitada	No presenta nombre en Asunto y no presenta en formato PDF
SANDOVAL, Sandra Andrea	22.473.344	Inhabilitada	No acredita mediante certificación de Anses la cantidad de años de aportes suficientes; que restados de su edad cronológica den los años requeridos para el ingreso.
ÑANCO, Elizabet Claribel	45.375.752	Habilitada	
ÑANCO, Marlo Fabián	38.204.665	Condicional	Deberá enviar anverso y reverso de DNI
GIL, Allén Aldana	37.947.092	Inhabilitada	No cumple con requisito de domicilio solicitado

*Magali Puel*  
 Jefe Centro de Salud  
 Villa Pehuenia

*[Signature]*  
 ATE

*[Signature]*  
 ATE

*[Signature]*  
 Andrusenzen  
 Valeria  
 27234166

Condición de las/los postulantes:

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

Habilitada/o Condicional: Cumple los requisitos de inscripción sin embargo falta presentar alguna documentación o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs. Hábiles de realizada esta revisión y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.

Inhabilitada/o: Incumple con los requisitos que valden esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 15:30 hs del día 27 de Agosto de 2024 y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



*[Handwritten signature]*  
ATE.

*[Handwritten signature]*  
Andrés Esteban  
Valerina  
27234166

*[Handwritten signature]*  
ATE

*[Handwritten signature]*  
Jorge Magaldi  
Jefe Centro de Salud  
Villa Pehuenia