

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA LA INSCRIPCION al Registro Anual EVENTUAL de Agente Sanitario para el Centro de Salud de VILLA PEHUENIA.**

En la localidad de Villa Pehuenia a los días 10 de mes de Septiembre de 2024 siendo las 10 hs, 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 Agente Sanitario

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- Fiad, Yunes DNI: 38.494.151, Gremio ATE
- Puel Moises DNI: 36841341, Agente sanitario
- Gigy JUAN Cruz DNI 32584422 CS Villa Pehuenia
- Saavedra Roberto DNI 26767072 Centro de Salud V. Pehuenia

Nombre y Apellido	DNI	Condición: Habilitado/Inhabilitado/Condicional	Observaciones
Ñanco Cecilia Esther	36.376.369	Habilitada	
Gómez Carolina Marisol	29.429.923	Inhabilitada	No acredita mediante certificado de Anses la cantidad de años de aporte suficientes; que restándolos de su edad cronológica den los años requeridos para su ingreso. No presenta cert. Libre deuda alimentario.
Cahuimpan Valeria Nivia	40.068.544	Habilitada	

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 validen esa instancia.

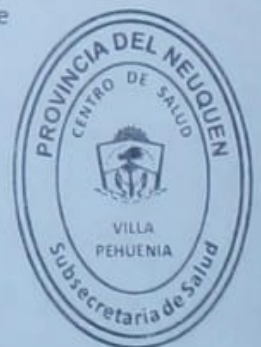
Firman de conformidad al pie siendo las 10:00hs del día 10 de Septiembre de 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Lic. Saavedra Roberto  
Centro de Salud  
Villa Pehuenia

Juan Cruz Gigy  
32584422

FIAD YUNES  
38494151



Puel Moises  
36841341