

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
VALDEZ NAIRA	42.605.181	HABILITADA	
SANCHEZ FERNANDO	37.857.956	HABILITADO	
ROCHA MARIANELA	32.577.387	CONDICIONAL	<b>FALTA: DNI ANVERSO Y REVERSO.</b>
ROMERO DIEGO	32.119.932	INHABILITADO	<b>NO ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN EN UN SOLO PDF.</b>
OVIEDO YAZMIN	44.102.813	HABILITADO	
GONZALEZ NATALI	37.348.374	CONDICIONAL	<b>FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años. En caso de no poder justificar la antigüedad requerida, deberá acreditar la misma mediante algún servicio a su nombre detallando domicilio con antigüedad o mediante certificación policial.</b>
ROLDAN JULIANA	36.841.921	HABILITADA	
QUINTRILEO MICAELA	37.348.664	INHABILITADA	<b>FALTA: CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO VIGENTE Y Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .</b>

Condición de las/los postulantes:

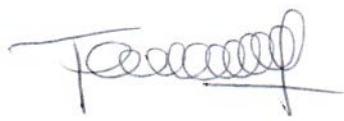
**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**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 12:00horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

  
Ferrari Dora.

  
Sepulveda Mariela  
ATE

  
Bettucci  
FARMACIA



**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
BENITEZ CLARA	43.759.761	CONDICIONAL	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años. En caso de no poder justificar la antigüedad requerida, deberá acreditar la misma mediante algún servicio a su nombre detallando domicilio con antigüedad o mediante certificación policial.
CALDERON BRANDON	40.960.381	HABILITADO	
RUIZ FLORENCIA	45.733.746	INHABILITADA	<b>POR DOMICILIO</b>
ASTROZA ROMINA	36.800.328	HABILITADA	
LOPEZ MONICA	35.311.460	HABILITADA	
GARCIA JESSICA	35.154.518	INHABILITADA	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años. En caso de no poder justificar la antigüedad requerida, deberá acreditar la misma mediante algún servicio a su nombre detallando domicilio con antigüedad o mediante certificación policial Y Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .



Condición de las/los postulantes:

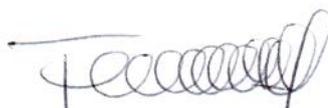
**Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**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 12:00horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

  
Ferrari Dora.

  
Sepulveda Mariela  
Delegada ATE

  
Bettucci  
Farmacia

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
HURTADO MICAELA	40.294.921	HABILITADA	
BENEGAS YAMILA	36.866.305	CONDICIONAL	FALTA: Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .
MARTINEZ JOHNATAN	32.974.876	CONDICIONAL	FALTA: Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .
CARCAMO ABIGAIL	38.493.646	HABILITADA	
ARIAS MARIA	36.045.459	HABILITADA	
JUAREZ CARLOS	39.364.148	CONDICIONAL	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años. En caso de no poder justificar la antigüedad requerida, deberá acreditar la misma mediante algún servicio a su nombre detallando domicilio con antigüedad o mediante certificación policial.

Condición de las/los postulantes:

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

**Condicional:** 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 12:00horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente

Firmas

Ferrari Dora

Sepulveda Mariela  
Delegada ATE

Bettucci  
Farmaceuta op

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
CONTRERAS FERNANDA	37.758.536	HABILITADA	
MEALLA MANUEL	39.131.561	HABILITADA	
DE LA FUENTE ADRIANA	37.101.357	HABILITADA	
BENITEZ CAROLINA	44.101.945	HABILITADA	
BAEZ ANALIA	S/ DNI	INHABILITADA	FALTA: DNI; ART 19; Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .
VIZCAINO DANA	44.490.275	HABILITADA	
AÑUEL MILAGROS	44.802.125	HABILITADA	
OJEDA ELENA	S/ DNI	INHABILITADA	FALTA: DNI; FICHA DE INSCRIPCIÓN; DEUDOR ALIMENTARIO..

Condición de las/los postulantes:

Condición de las/los postulantes:

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

**Condicional:** 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 12:00 horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Ferrari Dora.

Sepulveda Mariela  
Delegada ATE

Bettucci  
Farmacéutica



**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
CABRERA BELEN	32.489.681	HABILITADA	
MUÑOZ ROCIO	39.522.810	HABILITADA	
GALVAN AILEN	39.881.016	INHABILITADA	<b>FALTA: FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN; ART 19 Y CERTIFICADO DE DEUDOR ALIMENTARIO.</b>
GONZALEZ MARICEL	36.840.114	HABILITADA	
RAMIREZ JEMIMA	44.481.806	CONDICIONAL	FALTA: ACREDITAR residencia mínima de dos (2) años. En caso de no poder justificar la antigüedad requerida, deberá acreditar la misma mediante algún servicio a su nombre detallando domicilio con antigüedad o mediante certificación policial.
RUIZ SABRINA	35.864.548	INHABILITADA	NO ENVIA EL DOCUMENTO EN UN SOLO PDF.
NAVARRETE MELANIE	35.046.600	HABILITADA	



Condición de las/los postulantes:

Condición de las/los postulantes:

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

**Condicional:** 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 12:00 horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

  
Ferrari Dora

  
Sepulveda Mariela  
Delegada ATE

  
Bettucci Miriam  
Farmaceutica

**ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL: CONCURSO DE AUXILIAR EN FARMACIA PARA  
HOSPITAL PROVINCIAL NEUQUÉN**

En la Ciudad de Neuquén a los días 23 del mes de Septiembre del año 2024 siendo las 10:00 hs, se reúnen en el Hospital Provincial Neuquén, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto de AUXILIAR EN FARMACIA en el Hospital Provincial Neuquén.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

- FARM. BETTUCCI MIRIAM(Comité Ejecutivo)
- SRA. FERRARI DORA (Comité Ejecutivo)
- SRA. SEPULVEDA MARIELA(Comité ATE)

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o -Inhabilitada/o -Condional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo
CACERES MILTON	42.850.819	CONDICIONAL	FALTA: Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .
GAGLIO NICOLAS	41.837.660	INHABILITADO	SIN TITULO SECUNDARIO: ANALITICO: ADEUDA MATERIAS DEL SECUNDARIO.
TRIGO NOELIA	29.418.784	CONDICIONAL	FALTA: Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia .
CARCAMO SILVANA	35.040.089	HABILITADA	
LEIVA ROCIO	40.615.117	INHABILITADA	FALTA: FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ART 19
MORALES CARLA	37.952.503	HABILITADA	
BARAONA ENZO	S/ DNI	INHABILITADO	NO ENVIO EN FORMATO PDF-
VERGARA OSVALDO	32.568.466	INHABILITADO	FALTA: Copia de capacitación específica como Auxiliar de Farmacia Y reverso del título secundario.
GAMBARTE DAMARI	38.583.962	HABILITADA	



Condición de las/los postulantes:

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

**Condional:** 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 12:00 horas del día 23 del mes de 09 del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Ferran Dora

Sepulveda Mariela  
DELEGADA ATE

Bettucci  
FARMACIA