

DIRECCIÓN DE CAPACITACIONES Y CONCURSOS

SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONVOCATORIA EVENTUAL (RAITE)

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:****CONCURSO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA HOSPITAL EL CHOCON.**

En la localidad de Villa El CHOCON a los días 26 del mes de Agosto del año 2024 siendo las 08:00 hs, se reúnen en las instalaciones de Hospital, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al puesto eventual de Auxiliar administrativo para Hospital El Chocón.

Se hacen presentes las/los integrantes del Comité Evaluador:

.ACOSTA Mayra. Área de Personal - Hospital El Chocón.

. SOTO Sandra. Área de Personal - Hospital El Chocón.

. CARRILLO Patricia Representante Gremio ATE.

. LEAL Mayra. Representante Gremio ATE

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o -Condiciona)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitada/o, detallar motivo	Horario de Entrevista
AARON PARRA SOTO	44.311.926	Habilitado		8:00 hs.
GUILLERMO RUIZ	32.588.490	Habilitado		8:10 hs.
ELIAS ARROYO	27.309.223	Habilitado		8:20 hs.
CECILIA TRALMA	40.323.334	Habilitada		8:30 hs.
SARA LINARES	31.336.506	Habilitada		8:40 hs.
BRISA LEIVA	44.102.603	Habilitada		8:50 hs.
MARY L VASALLO	33.926.430	Habilitada		9:00 hs
SEBASTIAN CRESPILO	33.923.419	Habilitado		9:10 hs.
MARIA L GONZALEZ	31.204.648	Inhabilitado	Residencia mínima 2 años excluyente	-----
GONZALO CRESPILO	35.312.535	Habilitado		9:20 hs
YANINA PIRIZ	30.823.833	Habilitada		9:30 hs.
SANTIAGO ASTIGARRAGA	42.709.940	Habilitado		9:40 hs.
KARINA RUIZ	93.036.160	Inhabilitada	No cumple con el Art.19 del CCT. inc b	-----
CLAUDIA CURILEF	29.861.659	Inhabilitado	Domicilio excluyente	-----
JESSICA ALBRECHT	37.221.784	Habilitada		9:50 hs.
AGUSTINA RODRIGUEZ	42.166.267	Inhabilitada	Falta de documentación (DNI- Título secundario)	-----
TIAGO TEJADA S	45.390.288	Habilitado		10:00 hs.

DIRECCIÓN DE CAPACITACIONES Y CONCURSOS

SUBSECRETARÍA DE SALUD NEUQUÉN

ACTA DE REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONVOCATORIA EVENTUAL (RAITE)

FRANCO PEREYRA	41.707.015	Habilitado	10:10 hs.
----------------	------------	------------	-----------

Condición de las/los postulantes:

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

**Condicional:** Solo si falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). El mismo debe ser subsanado 48 hs. antes de las entrevistas, enviándolo vía mail.

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

Firman de conformidad al pie, siendo las 09:30 hs del día 26 del mes de Agosto del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas



*[Signature]*  
MAYIZA ACOSTA

*[Signature]*  
SUYO SANDRA  
Administrativa  
HOSPITAL EL CHOCON

*[Signature]*  
Leal Reyes  
ATE

*[Signature]*  
Carrillo Pablos  
ATE