

ACTA DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE  
POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:  
CONCURSO DE CHOFER DE AMBULANCIA PARA EL PUESTO SANITARIO LONCO LUAN

En la localidad de Villa Pehuenia a los días 11 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 Chófer de ambulancia Puesto Sanitario Lonco Luan.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- **Mattina Gustavo DNI: 14.761.691**
- **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 Mario Fabian	38.204.665	Inhabilitado	NO Acredita Domicilio en Paraje Lonco Luan

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 11 de Septiembre de 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas



*Lic. Saavedra Roberto*  
Centro de Salud  
Villa Pehuenia

*Sogygy*  
*Juan Cruz Gigy*  
32584422  
CENTRO DE SALUD

*Gustavo Mattina*  
HTE

