

**ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN -**

**1° INSTANCIA SPSS**

**CONCURSO DE CHOFER DE AMBULANCIA PARA HOSPITAL DR RAMON CARRILLO**

En la Ciudad de San Martín de los Andes, a los 28 días del mes de Mayo del año 2025, siendo las 12.15 horas, se reúnen via meet el Comité Evaluador correspondiente al proceso de selección para el puesto indicado en el título de referencia. Dicho procedimiento ha sido autorizado mediante el DECRETO N° 1034/24, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOLUCIÓN N° 1029/2025."

Se encuentra presente el Comité Evaluador, integrado por las siguientes personas:

- Representantes de la parte ejecutiva:  
 DAILOF PAULA, Jefa de Servicios Generales HSMA  
 QUIJON PATRICIO, Chofer de ambulancias HSMA  
 BENITEZ SILVINA, Lic en RRHH HSMA
- Representantes de la parte gremial:  
 OJEDA ABIGAIL, Gremio ATE

Como resultado de la revisión, se obtienen los siguientes resultados para cada postulante inscripto:

Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
IPARRAGUIRRE LAUTARO	31696426	HABILITADO	-
PABLO JAVIER MAGLIOCCHETTI	30155764	INHABILITADO	Falta presentar carnet de conducir categoría D4 no tiene domicilio en la localidad de San Martín de los Andes
MELO NICOLAS	33942415	HABILITADO	-
INOSTROZA CRISTIAN	41242103	INHABILITADO	Excede limite de inactividad como eventual en Salud Neuquén

(\*) Condición de las/los postulantes:

- **Habilitada/o:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.
- **Condicional:** falta presentar una documentación excluyente o falta la firma en alguno de los formularios requeridos. El mismo debe ser subsanado dentro de las 48 hs hábiles de publicado el listado provisorio, enviando la documentación faltante al mail de inscripción, en caso de no presentarla quedará inhabilitada/o.
- **Inhabilitada/o:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 13.15hs. del día 28 del mes de Mayo del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

*Patricio Quijón*

*Alpelc Ojeda ATE y B*

*DAILOF PAULA*

*BENITEZ SILVINA*



Provincia del Neuquén  
2025

### **Hoja Adicional de Firmas**

**Número:**

**Referencia:** Acta CHOFER DE AMBULANCIAS 1° instancia

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.