

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**2ª INSTANCIA APP / EXTERNA****CONCURSO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA PARA CENTROS DE SALUD DEPENDIENTE DE REGIÓN SANITARIA CONFLUENCIA.**

En la Ciudad de Neuquén, a los 30 días del mes de Junio del año 2025, siendo las 10 horas, se reúne de manera virtual 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° 1679/24 en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOLUCIÓN N° 1021/2025.

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

- Representantes de la parte ejecutiva:

Gonzalez Valeria – RRHH Región Sanitaria Confluencia.

- Representantes de la parte gremial:

Gallardo Mauricio

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

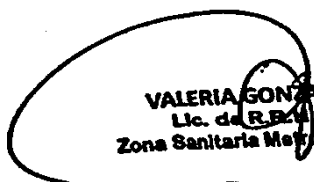
Nombre y Apellido	DNI (sin puntos)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
SANTIESTEBAN JACQUELINE NICOL	42910074	Inhabilitada	No posee título de Lic. en Enfermería
BARRERA ANDREA JULIETA	34439104	Habilitada	-
CARDOZO ALEXIS CECILIA	36151105	Inhabilitada	No posee título de Lic. en Enfermería
BARBICH ANDREA CELESTE	29973096	Habilitada	-
SENA MARIO DAVID	31971608	Habilitado	-
FUENTES ROCIO YAMINA	38810141	Inhabilitada	No posee título de Lic. en Enfermería
MARDONES CLARA MARTINA	43530311	Inhabilitada	No posee título de Lic. en Enfermería

OVALLOS CORNEJO MARIA BELEN	40463120	Habilitada	-
BRIXNER KARINA SOLANGE	37325772	Habilitada	-

(*) 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 hs. del día 27 del mes de Mayo del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas


VALERIA GONZALEZ
Lic. de R. P. M. H.
Zona Sanitaria Metropolitana


ATE