

**ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN****2° INSTANCIA APP Y EXTERNO****CONCURSO DE AUX DE MANTENIMIENTO PARA HOSPITAL VILLA EL CHOCON – CENTRO DE SALUD LLEQUEN**

En la Ciudad de Villa El Chocón, a los 18 días del mes de noviembre del año 2025, siendo las 9:00 horas, se reúne en Hospital El Chocón 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° 796/25, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOLUCIÓN N° 2245/25.

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

En representación de la parte ejecutiva:

Laura Pereyra – Directora Hospital El Chocón

Zaira Valdivia – Coordinadora RRHH Región Comarca

Mayra Acosta – Personal Hospital El Chocón

En representación de la parte gremial:

Montivero Stefanie

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

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Pertenece al APP (*) SI / NO	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o -Condicional) (**)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
TAYLOR Alexander	34501988	NO	Inhabilitado	No cumple con requisito de domicilio.
CRESPILO Gonzalo	35312535	NO	Habilitado	
OSORIO Verónica	25956247	NO	Inhabilitada	No cumple con requisito Art 19 CCT (Aportes)
PEREYRA Gonzalo	43759430	NO	Condicional	Enviar certificado de antecedentes actualizados.
LEON Alí	43703085	NO	Habilitado	
POBLET Nehuen	40610347	NO	Inhabilitado	Título en tramite
BENITEZ Esteban	44311927	NO	Habilitado	
GOMEZ Juan I.	44102609	NO	Habilitado	
ARANDA Christian	25535048	NO	Condicional	Enviar registro de aportes ANSES
MUÑOZ Angela	18893016	NO	Condicional	Enviar certificado Deudores Alimentarios Morosos
MARDONES CORONEL Eloy	44780317	NO	Habilitado	
SAMBRIN Natasha D.	41348294	NO	Condicional	Enviar anexo en formato completo

(\*) Se detalla si la persona pertenece a la Administración Pública Provincial de Neuquén.

(\*\*) Condición de postulantes:

**MONTIVERO STEFANIE**  
Delegada ATE  
SALUD SENILLOSA

**Lic. Zaira V. Valdivia**  
Coordinadora de RR.HH.  
REGION SANITARIA DE LA COMARCA

**M. LAURA PEREYRA**  
DIRECTORA  
HOSPITAL EL CHOCON

**ACOSTA MAYRA**  
Administrativa  
HOSPITAL EL CHOCON



2025 - 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

- **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 12:47 horas del día 18 del mes de noviembre del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



MONTIVERO STEFANIE  
Delegada ATE  
SALUD SENILLOSA



Lic. Zaira V. Valdivia  
Coordinadora de RPLHH  
REGION SANITARIA DE LA COMARCA



ACOSTA MAYRA  
Administrativa  
HOSPITAL EL CHOCÓN



M. LAURA PEREYRA  
DIRECTORA  
HOSPITAL EL CHOCÓN

