

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN1° INSTANCIA SPPSCONCURSO DE MUCAMA PARA HOSPITAL VILLA EL CHOCÓN – CENTRO DE SALUD LLEQUEN

En la Ciudad de Villa El Chocón, a los 04 días del mes de noviembre del año 2025, siendo las 09:00 horas, se reúne en el 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:

ARANDA Silvina de los Ángeles – Administradora

ACOSTA Mayra Edith – Personal

En representación de la parte gremial:

LEAL Mayra Alejandra

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

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
PEREZ Mirta Marite	33660832	Habilitada	

(*) Condición de 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 09:45 horas del día 04 del mes de noviembre del año 2025, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



Anaédo
ARANDA SILVINA
ADMINISTRADORA
HOSPITAL EL CHOCON

Mayra
MAYRA ACOSTA
PERSONAL

Mayra
Mayra
Leal Mayra
Delegada
ATE