

ACTA DE REVISIÓN PROVISORIA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN,
CONCURSO EVENTUAL DE Mucamo/a PARA Posta Sanitaria Moquehue

En la Ciudad de Villa Pehuenia a los 07 días del mes de enero de 2026 siendo las 11 Hs., se reúnen en el Centro de Salud de Villa Pehuenia, el Comité Evaluador para la anunciada selección del puesto en título de referencia.

Se hace presente el Comité Evaluador, compuesto por las siguientes personas:

En representación de la parte ejecutiva:

Od. Allende Andrea F. DNI: 22.116.375

Jefatura CS Villa Pehuenia Puel Magali DNI: 26.767.053

En representación de la parte gremial:

Olivera Mauro DNI 30.397.588 Representante ATE

Resultando la revisión en los siguientes resultados para cada postulante inscripto:

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Condición (Habilitada/o- Inhabilitada/o- Condicional)	Observación: para quienes quedan en condicional o inhabilitada/o, se detalla motivo
Paredes Cristina Silvia	40182983	Condicional	Presentar copia de Título Secundario
Quidulef Sandra Mariana	34128462	Habilitada	
Azócar María Antonella	42710153	Condicional	Presentar copia de Título Secundario
Barra Erika Belén	45602018	Inhabilitada	Activa en el Sistema
Huenquir Violeta	42518671	Inhabilitada	No acredita domicilio en la localidad
Soto Briceño Gabriela	43156408	Habilitada	
Barahona Diego Gastón	39129648	Inhabilitada	No acredita domicilio en la localidad
Ancafil Malén	38430219	Inhabilitada	No acredita domicilio en la localidad
Valdéz Teresa Jesús	21929147	Inhabilitada	No cumple el requisito de Art. 19 CCT

(*) Condición de postulantes:

- Habilitada/o: Presentó toda la documentación en tiempo y forma, está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

Condicional: Falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). La documentación pendiente debe ser enviada al mismo mail de inscripción dentro de las 48 horas hábiles de realizada esta revisión, para cambiar su condición a habilitada/o para la siguiente instancia del proceso.

Inhabilitada/o: Incumple con los requisitos que validen esa instancia.



Firman de conformidad al pie, siendo las 12:30 horas del día 07 del mes de enero del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas:

[Handwritten signature]
 ODONTOLÓGICA
 MPTBI

(0299) 449 5590/91 | www.saludneuquen.gov.ar
 Antártida Argentina 1245 Ed. 3 | (C.P. 8300) | Neuquén capital

[Handwritten signature]
 Puel Magali
 Jefe Centro de Salud
 Villa Pehuenia

[Handwritten signature]
 Olivera Mauro
 ATE (A.T.E.)