

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**2° INSTANCIA APP Y EXTERNO****CONCURSO DE ODONTOLOGIA PARA HOSPITAL CARLOS A. POTENTE LAS COLORADAS**

En la Ciudad de Las Coloradas, a los 20 días del mes de mayo del año 2026, siendo las 09:15 horas, se reúne en la dirección de la institución el Comité Evaluador correspondiente al proceso de selección para el puesto indicado en el título de referencia. Dicho procedimiento ha sido autorizado mediante el DECTO-2025-613-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-661-E-NEU-MS.

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

En representación de la parte ejecutiva:

- Martel Pedro Florencio (Dirección)
- Crettaz Ivan Alberto (Administración)
- Troncoso Ana María (Recursos Humanos)

En representación de la parte gremial:

- De Prado Juan Pablo (ATE)
- Contreras Valeria del Carmen (ATE)

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
Rocío Belén Andía Cechich	38583462	NO	Inhabilitada	Falta la totalidad de la documentación requerida
Zarate Luna Facundo Gabriel	41626275	NO	Habilitado	
Marcos Sebastián Pérez	34864898	NO	Condicional	Falta documentación (nota de inscripción y art 19)
Arguello Fernando Osvaldo	23302634	NO	Condicional	Falta documentación de aportes
Poelstra Pamela Dahiana	34218593	NO	Condicional	Falta documentación de aportes.
Canale, Luis Marcelo	28052121	NO	Habilitado	

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

(**) 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 10:30 horas del día 20 del mes de mayo del año 2026 y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

[Handwritten signature]
Contreras Valerín
26931436 (ATE)

[Handwritten signature]
Ana María Troncoso
RRHH
Hospital Las Coloradas

[Handwritten signature]
Lic. Pedro Martel
Director
Hospital Las Coloradas

[Handwritten signature]
20710102
ATE

[Handwritten signature]
Téc. Ivan Alberto Cretaz
Administrador
Hosp. Dr. Carlos A. Potente

