

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**2° INSTANCIA APP Y EXTERNO****CONCURSO DE TÉCNICA/O EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO PARA HOSPITAL CUTRAL CO-PLAZA HUINCUL "DR. ALDO V. MAULÚ".**

En la Ciudad de Cutral Có, a los 07 días del mes de Julio del año 2026, siendo las 10:30 horas, se reúne en Hospital Cutral Có Plaza Huincul 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-2023-30-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-1305-E-NEU-MS.

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

En representación de la parte ejecutiva:

- Díaz Camila: representante de RRHH
- Henríquez Sonia: Jefa de Servicio Social
- Galdón Aldana: Jefa de Salud Mental

En representación de la parte gremial:

- Franco Mariela: representante de ATE
- Barros Claudia: representante de 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
Baraona Valeria	31173390	NO	Condicional	Falta Certificado Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as.
Perotti Seguel Florencia	42969266	NO	Condicional	Actualizar - Certificado Deudores/as Alimentarios/as Morosos/as.

(*) 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 10:50 horas del día 07 del mes de Julio del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Téc. Camila M. Díaz
Oficina RRHH
Hospital C. Co-PM

Sonia A. Henríquez
Lic. en Servicio Social
MP. 356



Aldo Galdón
Lic. en Psicología
MAT. 2084

Franco
ATE

Franco Mariela
ATE co-PM