

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**2° INSTANCIA APP Y EXTERNO****CONCURSO DE ENFERMERA/O PARA CENTRO DE SALUD LLEQUÉN - HOSPITAL VILLA EL CHOCÓN**

En la localidad de Villa El Chocón, a los 03 días del mes de julio del año 2026, siendo las 09:00 horas, se reúne en el efector 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-2025-796-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-1304-E-NEU-MS.

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

En representación de la parte ejecutiva:

Vasallo, Mary Laura

Acosta, Mayra Edith

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)	Pertenece al APP (*) SI / NO	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (**)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo.
ALBRECHT, Jessica Natalia	37221784	NO	Inhabilitada	Falta cert. de deudores alimentarios morosos y cert. de antecedentes penales.
MATUS, Débora Evangelina	32021546	NO	Inhabilitada	Domicilio excluyente.
Rivas, Luciana Belén	35608311	NO	Inhabilitada	Domicilio excluyente y no cumple formato de envío.
SALAS SEPULVEDA, Paola Mercedes	37858775	NO	Inhabilitada	DNI ilegible y cert. de antecedentes penales vencido.
SILVA, Milagros Aldana	41837875	NO	Inhabilitada	Domicilio excluyente y cert. antecedentes penales vencido.
SOSA, Brisa Irina	41751012	NO	Habilitada	-----

*) 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 09:50 horas del día 03 del mes de julio del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



ACOSTA MAYRA
Administrativa
HOSPITAL EL CHOCÓN

VASALLO M. LAURA
AUX. ADMINST.

Leal Mayra
ATE