

ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN**1° INSTANCIA SPPS****CONCURSO DE COCINERA/O PARA HOSPITAL DE VILLA EL CHOCÓN**

En la localidad de Villa El Chocón, a los 04 días del mes de septiembre del año 2026, siendo las 10:00 horas, se reúne en 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 DECTO-2026-837-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-2303-E-NEU-MS.

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

En representación de la parte ejecutiva:

ACOSTA, Mayra Edith.

VASALLO, Mary Laura.

En representación de la parte gremial:

LEAL, Mayra Alejandra.

CARRILLO MONTECINOS, Patricia Esther.

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

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Tipo de Servicio (10L - 40L) (*)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (**)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo
LINARES, Sara Antonieta	31336506	40L	Condicional	No cumple requisito de Título Secundario
TAPIA, Carla Victoria	37944082	40L	Inhabilitada	No cumple requisito de: Nota Compromiso de permanencia. DNI ilegible. Certificado laboral. Información sumarial. Informe de asistencia. Registro de violencia familiar y de género.

(*) Tipo de Servicio:

- **10L:** Trabajadora/or de Planta Permanente/Periodo de Prueba, del Sistema Público Provincial de Salud.
- **40L:** Trabajadora/or eventual, de acuerdo con el Artículo 29 del Convenio Colectivo de Trabajo (CCT), del Sistema Público Provincial de Salud.

(**) 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 10:25 horas del día 04 del mes de septiembre del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.



ACOSTA MAYRA
Administrativa
HOSPITAL EL CHOCÓN

VASALLO MARYLAURA
Aux. ADMINISTRAT.

LEAL MAYRA
ATE

CARRILLO
ATE