ACTA PROVISORIA DE REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN

1° INSTANCIA SPPS
CONCURSO DE ODONTOLOGO PARA HOSPITAL "Dr. JOSE AGUSTIN VENIER" DE LAS LAJAS

En la Ciudad de Las Lajas, a los 29 días del mes de Septiembre del año 2026, siendo las 10:00 horas, se reúne en Administración de Hospital de Las Lajas 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-2026-1021-E-NEU-GPN, en virtud del llamado a concurso dispuesto por la RESOL-2026-2539-E-NEU-MS

Se encuentra presente el Comité Evaluador, integrado por las siguientes personas:
En representación de la parte ejecutiva:
LEGUIZA, SILVIA ITATI – Administradora Hospital de Las Lajas
SANDOVAL, MARCELA – Aux Administrativa Hospital de Las Lajas

En representación de la parte gremial:
LEYVA, MAYRA – ATE Hospital de Las Lajas

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
CORREA, INGRID CLARA	37173100	40L	HABILITADA	

(*) 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.

PROVINCIA DEL NEUQUÉN HOSPITAL LAS LAJAS REGION SANITARIA R. PEHUEN SUBSECRETARIA DE SALUD

Firman de conformidad al pie, siendo las 10:40horas del día 29 del mes de Septiembre del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Leyva Mayra
ATE

Marcela Sandoval
Aux Adm

SILVIA I. LEGUIZA
ADMINISTRADORA
Hospital Las Lajas