ACTA DE REVISIÓN PROVISORIA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN

CONCURSO EVENTUAL DE TÈCNICO/A EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO PARA CENTRO DE SALUD VILLA

En la Ciudad de Villa Pehuenia a los días 05 del mes de Septiembre del año 2026 siendo las 10:00 hs., se reúnen en el Centro de Salud Villa Pehuenia, el Comité Evaluador para la anunciada selección del puesto en título de referencia.
Se hace presente el Comité Evaluador, compuesto por las siguientes personas:
En representación de la parte ejecutiva:

- Sosa Maile DNI Nº 32.020.696
- Patroni Carlos DNI Nº 22.932.855

En representación de la parte gremial:

- Olivera Mauro DNI Nº 30.397.588

Resultando la revisión en los siguientes resultados para cada postulante inscripto:

Apellido y Nombre	DNI (sin puntos)	Condición (Habilitada/o - Inhabilitada/o - Condicional) (*)	Observación: para quienes quedan condicional o Inhabilitada/o, se detalla motivo

(*) Condición de postulantes:

- Habilitada/o: Presentó toda la documentación en tiempo y forma, está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.
- Condicional: Falta uno (1) de los requerimientos (documentación excluyente). La documentación pendiente debe ser enviada al mismo mail de inscripción dentro de las 48 horas hábiles de realizada esta revisión, para cambiar su condición a habilitada/o para la siguiente instancia del proceso.
- Inhabilitada/o: incumple con los requisitos que validen esa instancia.

PROVINCIA DEL NEUQUEN CENTRO DE SALUD VILLA PEHUENIA Subsecretaria de Salud

Firman de conformidad al pie, siendo las 10:15 horas del día 05 del mes de Septiembre del año 2026, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas

Maile Sosa.

Olivera Mauro ATE N°41

Carlos Patroni
MEDICO
M.P. 8212