

**ACTA DE REVISION Y ANALISIS DE ANTECEDENTES Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LOS POSTULANTES PARA CONVOCATORIA EVENTUAL:**

**COMITÉ EVALUADOR DE CONCURSO DE AGENTE SANITARIO URBANO PARA HOSPITAL LAS COLORADAS**

En la Ciudad de Las Coloradas a los días 30 del mes de ENERO del año 2024 siendo las 10:30 horas, se reúnen en dependencias del hospital de área Las Coloradas, el Comité Evaluador para la selección eventual anunciada precedentemente, para dar cobertura al cargo de **Agente Sanitario Urbano**.

Se hacen presentes los integrantes del Comité Evaluador:

- **Martel, Pedro Florencio (Jurado Hospital)**
- **Cayupán, Victoria del Carmen (Jurado Hospital)**
- **Vecino, Valeria Soledad (Jurado ATE)**

orden	Nombre y Apellido	DNI	Condición (Habilitado/ Inhabilitado/ Condicional)	Observación: en caso de quedar condicional o Inhabilitado detallar motivo
01	ANTILEO, ROXANA ADRIANA	44.825.452	INHABILITADA	No cumple requisito domicilio en Las Coloradas
02	ARRIAGADA, Brisa Maribel	42.518.332	HABILITADA	
03	CARDENAS PALAVECINO, PATRICIA SOLEDAD M.	35.594.327	HABILITADA	
04	CONTRERAS, NATALIA MARITE	35.655.692	HABILITADA	
05	GUTIERREZ, FABIANA MALEN	33.385.321	HABILITADA	
06	MORALES, MAGDALENA	42.317.897	HABILITADA	
07	PALMA, DALTON EMANUEL	37.461.844	HABILITADA	
08	PUEL, MARIA GRACIELA	34.634.149	INHABILITADA	No cumple requisito domicilio en Las Coloradas
09	RIVERA, NATALIA ANAHI	38.583.624	HABILITADA	
10	TRONCOSO, MARLEN ALEJANDA	37.857.045	HABILITADA	
11	VALLEJOS, DAIANA LUISA	35.493.365	INHABILITADA	No cumple requisito domicilio en Las Coloradas
12	VARELA, LORENA GUADALUPE	35.835.445	HABILITADA	

Condición de los postulantes:

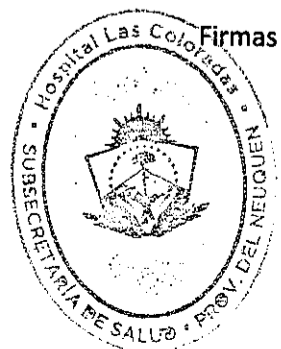
**Habilitado:** Presentó toda la documentación y está en condiciones de pasar a la siguiente instancia del concurso.

**Habilitado Condicional:** cumple los requisitos de inscripción sin embargo incumple en el formato exigido en solo uno de los documentos presentados. El mismo debe ser subsanado el día del examen previo a su inicio y como condición para estar habilitado en la siguiente instancia del proceso.

**Inhabilitado:** incumple con los requisitos que validen esa instancia.

Firman de conformidad al pie siendo las 11:30 horas del día 30 de ENERO del año 2024, y no habiendo más que tratar, se cierra el presente.

Firmas



*Vecino Valeria*  
(A.T.E)

*Cayupán, Carmen*  
Agente Sanitaria

*Lic. Pedro Martel*  
Director  
Hospital Las Coloradas