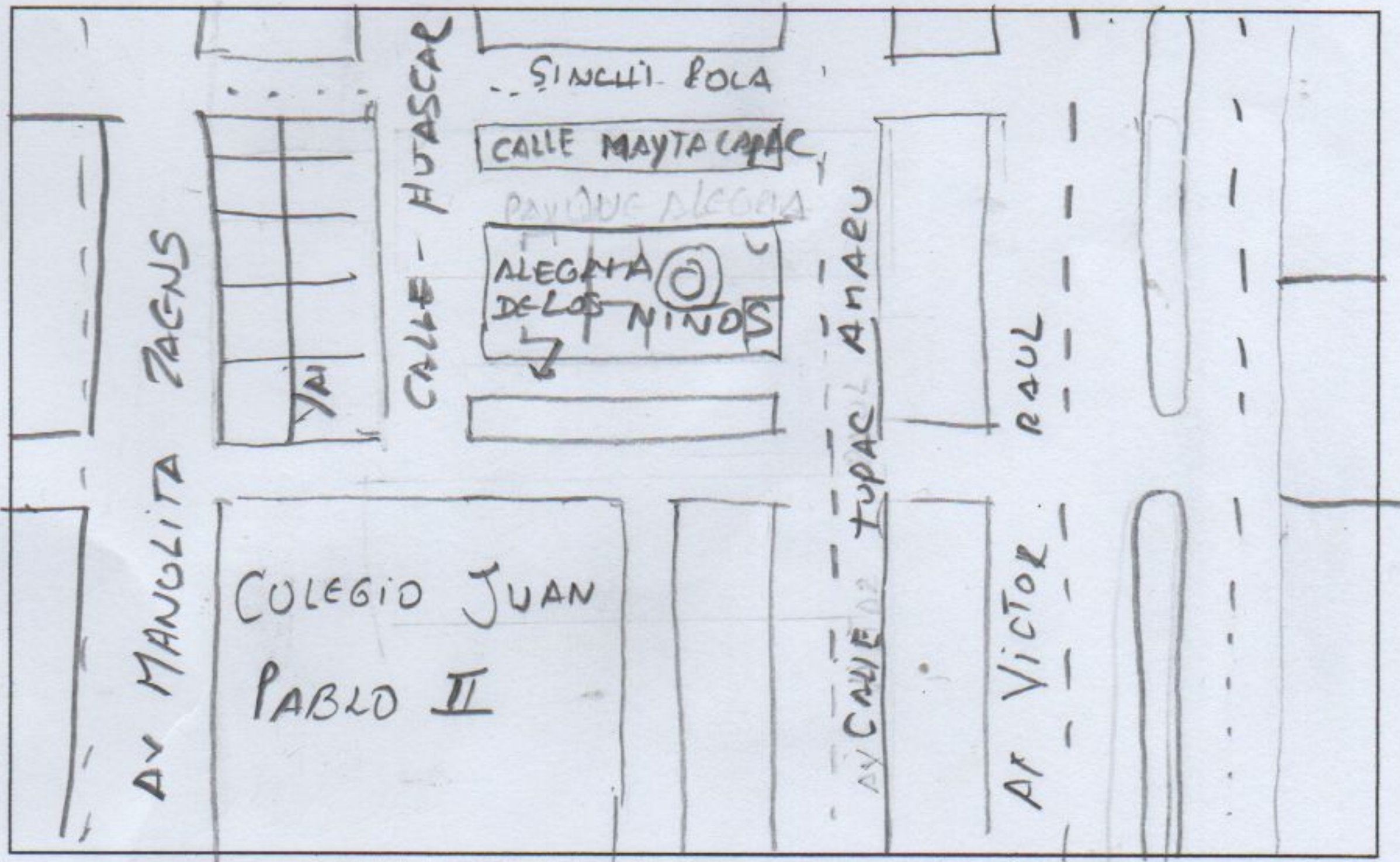
	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-008
	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE EMPLEADOS	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 4

Generalidades: La siguiente información es necesaria para el estudio de seguridad de la empresa. Los datos suministrados serán clasificados como información confidencial y podrán ser presentados ante las autoridades de control cuando éstas así lo requieran. Toda la información registrada en el presente formato será confirmada por funcionarios de la empresa.

Fecha:	02/09/24	No:	
1. DATOS PERSONALES:			
Nombres y Apellidos:	Gisella Rossana Morales Olavea		
DNI:	43823492		
Nacimiento:	14/04/1985		
Fecha	14/04/85	Ciudad	Paíta
		Provincia	Paíta
		País	Perú
Dirección domicilio	Calle Mayta Copac Mzu G1 Cate 12		
Estado civil	Casada		
De la esposa/o			
Nombres y Apellidos:	Orman Antonio Gómez Talledo		
Profesión / ocupación	Ingeniero Electrónico Independiente	Empresa	—
		Teléfono	—
De los hijos			
Nombre	Domonís Gómez H.	Ocupación	Estudiante
Edad	34 años		
Nombre	Mathias Gómez H.	Ocupación	Estudiante
Edad	30 años		
Nombre	—	Ocupación	
Edad			
Nombre	—	Ocupación	
Edad			
2. ESTUDIOS DESARROLLADOS			
Primaria:	Nstra Sra Lourdes	Último año aprobado	1996
Secundaria:	Nstra Sra Mercedes	Último año aprobado	2002
Instituto:	Hermanos Concomo	Último año aprobado	2007
Universidad:	—	Último año aprobado	
Otros:	—	Último año aprobado	
Título obtenido:			


RAZÓN SOCIAL:		PORT LOGISTICS S.A.C.
NOMBRE DEL EMPLEADO:	Gisella Rossana Morales Olaya	
CARGO:	Asistente Comercial	
Dirección:	Calle Mayta Copac Mza 65 lote 12	
Referencia domiciliaria:	A espaldas del colegio Sinai	
Nombre del familiar que habitualmente se encuentra en casa:	Mis suegros Josefa Tolledo Tomás Gómez	
Parentesco:	Mis suegros	
Horas tentativas en que se encuentra el familiar en casa:	Por los mañaneros	
Teléfono:	073 - 211568	

CROQUIS



Declaro que este croquis con los datos que hago referencia es cierto.


Fecha:	02/09/2024	Huella:
Firma:	<i>[Handwritten Signature]</i>	
DNI:	43823412	

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO : PL.SIG.RH.FO-001
	INDUCCION DE PERSONAL NUEVO	REVISIÓN : 002 . FECHA : 14/02/2024 PÁGINA : 1 de 2

NOMBRE DEL COLABORADOR	Gisella Rossana Morales Olayo		
PUESTO	Asistente Comercial		
JEFE DE ÁREA	Ana Rodriguez C.	ÁREA	Comercial

TEMAS A TRATAR		RESPONSABLE	V°B° O FIRMA	FECHA
NUESTRA ORGANIZACIÓN				
1	Misión, Visión, Objetivos			
2	Organigrama			
3	Código de Conducta			
4	Sedes			
RECURSOS HUMANOS				
1	Reglamento Interno de Trabajo			
2	Explicación del horario			
3	Notificación de riesgos en el puesto de trabajo.			
4	Funciones y responsabilidad del puesto			
5	Procedimiento de descansos médicos y permisos			
6	Código Ética			
7	Procedimiento de distribución, recuperación, reposición y anulación de fotocheck.			
GMP+B3				
1	Política del Sistema Integrado de Gestión			
2	Objetivo			
3	Equipo de Calidad			
4	Capacitación			
BASC				
1	Política del Sistema Integrado de Gestión			
2	Objetivo			
3	Comité SGCS BASC			
4	Seguridad del personal: Verificación de antecedentes, Verificación domiciliaria, exámenes toxicológicos.			

CONFIDENCIAL: Prohibido reproducir sin autorización del Gerente General

 Port Logistics	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-011
	CARTA DE AVISO GESTANTES	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1

Lima, 02 de 09 del 2024.

Señores
PORT LOGISTICS S.A.C.

Presente .-

Estimados Señores:


Por intermedio de la presente, Yo Gisella Rossana Morales Olayo me comprometo dar aviso a la empresa a través del Área de Recursos Humanos, si es que en algún momento estuviese gestando, para salvaguardar mi salud en el proceso de gestación.

Sin otro particular.

Atentamente,



Firma

	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-010
	SOLICITUD PAGO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1

Lima, 02 de 09 de 2024

Señores:
Port Logistics SAC
Presente. -

SOLICITA: PAGO DE LA ASIGNACIÓN FAMILIAR.

Yo, Gisella Rossana Morales Olaya con DNI N°:
43823412; mediante la presente comunico a Ud. que, debido a que tengo a mi Cargo un Hijo Menor de edad, me corresponde Percibir una Asignación Familiar, Beneficio Laboral regulado en la Ley de Asignación Familiar, Ley N° 25129 (06.12.1989) y su Reglamento, Decreto Supremo N° 035-90-TR (07-06-1990), el mismo que equivale el 10% de la Remuneración Mínima Vital (RMV)

Para acreditar esta Solicitud adjunto a la presente la Partida de Nacimiento de mi Menor Hijo.


Por tanto:

Solicito a Ud. informe a quien corresponda, para que se proceda de acuerdo a Ley, y se haga efectivo el pago de esta Asignación.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente,



M-Olaya
FIRMA DEL TRABAJADOR


	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO : PL.SIG.RH.DJ-001
	COMPROMISO R.I.T.	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Gisella Rossana Morales Olaya
CARGO:	Asistente Comercial
ÁREA:	Comercial
FECHA:	02 - 09 - 2024


COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (RIT)

SE DEJA CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO LA INFORMACION DE LA RUTA DE INTRANET DONDE SE ENCUENTRA REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO. ME COMPROMETO A LEERLO Y CUMPLIRLO

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	HUELLA DIGITAL

	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-008
	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE EMPLEADOS	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 2 de 4

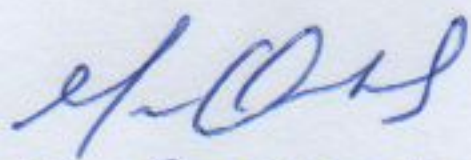
3. EXPERIENCIA LABORAL (tres últimos empleos)			
• Empresa:		Axis Global Logistics	
Cargo	Customer Service	Antigüedad	1 año 10 meses
Jefe inmediato	Deysi Pachenez	Teléfono	—
Motivo del retiro	Personal	Fecha retiro	23/10/2018
• Empresa:		Port Logistics S.A.C.	
Cargo	Asistente Comercial	Antigüedad	2 meses
Jefe inmediato	Edith Uceda	Teléfono	—
Motivo del retiro	Mejor Propuesta	Fecha retiro	15/01/2019
• Empresa:		Oceano Seafood S.A.	
Cargo	Asistente Comercial	Antigüedad	1 año 2 meses
Jefe inmediato	Fernando Andrade	Teléfono	—
Motivo del retiro	Retorno a Port	Fecha retiro	31/03/2020
4. INFORMACIÓN ECONÓMICA			
Ingreso económico mensual	S/. 2,000.00	Gastos mensuales	S/. 3,000.00
Valor total de sus activos	S/. 60,000.00	Valor total de sus deudas	S/. 20,000.00
5. VIVIENDA EN LA QUE RESIDE			
Propia:	<input type="checkbox"/>	Arrendada:	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros:	familia		
6. VEHÍCULO			
Sí	<input type="checkbox"/>	Marca:	—
No	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo:	—
Placa:	—	Valor:	—
7. CUENTA BANCARIA, AFP Y CTS (responda sí o no)			
• Cuenta de Ahorros:		no	
• Tarjetas de Crédito:		sí	


	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.DJ-003
	QUINTA CATEGORÍA	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1

DECLARACION JURADA DE QUINTA CATEGORIA

Yo, GISELA ROSSANA MORALES OLAYA, con DNI N°
43823412, domiciliado en CALLE TAYTA CAPAC
12A Q1 LOTE 12; declaro que durante el año 2020 no he percibido
rentas de Quinta Categoría lo que pongo en su conocimiento para los fines respectivos.

Surco, 02 de SEPTIEMBRE del 2024


GISELA ROSSANA MORALES OLAYA
Nombre:
DNI: 43823412

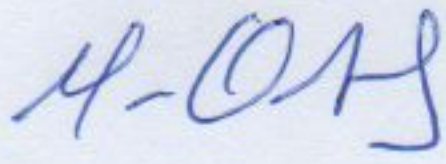

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO : PL.SST.RH.DJ-001
	COMPROMISO R.I.S.S.T.	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1


NOMBRE DEL TRABAJADOR:	<i>Gisella Reassano Morales Olajon</i>
CARGO:	<i>Asistente Comercial</i>
ÁREA:	<i>Comercial</i>
FECHA:	<i>02/09/2024</i>

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (RIT)

SE DEJA CONSTANCIA QUE HE RECIBIDO LA INFORMACION DE LA RUTA DE INTRANET DONDE SE ENCUENTRA REGLAMENTO INTERNO DE SEGURIDAD EL SALUD EN EL TRABAJO Y REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO.

ME COMPROMETO A LEERLO Y CUMPLIRLO.

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	HUELLA DIGITAL

	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.DJ-001
	AUTORIZACIÓN PRUEBAS TOXICOLÓGICAS	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 1

DECLARACIÓN JURADA

Santiago de Surco, 02 de 09 del 2024

Por medio de la presente YO Gisella Rossana Morales Olaya

Debidamente identificado con DNI N° 43823412

Con domicilio en Calle Nayta Copac Mza G1 Lote 52
El tablero - Poita.

1. Pruebas toxicológicas


Declaro: NO CONSUMIR NINGUN TIPO DE SUSTANCIA TOXICOLOGICA.

Autorizo a PORT LOGISTICS S.A.C., a efectuar cualquier tipo de Análisis y pruebas toxicológicas, en el momento que estime conveniente.

Así mismo declaro conocer que para el tipo de labor requerida por la empresa PORT LOGISTICS S.A.C., es necesario contar con un excelente estado mental, es por ello que el hacer uso de sustancias toxicológicas automáticamente generará someterme a las sanciones y/o medidas que la empresa estime otorgarme.

2. Protección de datos Personales

Otorgo a la empresa toda la información solicitada, para las investigaciones correspondientes previas al ingreso y mantenimiento del personal cuando me encuentre laborando, por lo que la empresa me garantiza y se compromete a guardar la confidencialidad de la información brindada.

TRABAJADOR		V°B° RECURSOS HUMANOS	
Firma y Huella:		Firma y sello:	
Nombre:	<u>GISELLA ROSSANA MORALES OLAYA</u>	Nombre:	
DNI:	<u>43823412</u>	Cargo:	

CONFIDENCIAL: Prohibido reproducir sin autorización del Gerente General

- Estas o haz estado en alguna AFP: **Si'**
- De ser afirmativo, indicar cuál es su AFP: **Integra**
- Indicar en qué año ha estado afiliado: **2010**
- En que banco deseas que se deposite tu CTS: **Caja Píura**

8. BIENES MUEBLES E INMUEBLES

Describe: **Casa, computadores, Eq. Sonido, refrigeradora, televisa, etc**

9. INDIQUE SI TIENE ALGÚN OTRO NEGOCIO:

- | | | | |
|----|-------------------------------------|-----------|---|
| Sí | <input type="checkbox"/> | Detallar: | — |
| No | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

10. DE LOS PARIENTES

Del Padre:

Nombre:	José Morales Quimenez	Ocupación:	Independia de
Dirección:	Juon Valer Sondell MZN	Teléfono:	917 756 296

De la Madre:

Nombre:	Rosana Olaya Castillo	Ocupación:	Ama de Casa
Dirección:	Juon Valer MZa N lote 3	Teléfono:	926 624 961


De los Hermanos:

• Nombre:	Jessica Morales Olaya	Ocupación:	Independia de
Dirección:	Nuevo Horizonte	Teléfono:	914 758 722
• Nombre:	Juleska Morales Olaya	Ocupación:	Ama de Casa
Dirección:	Juon Valer MZa N lote 3	Teléfono:	991 725 264
• Nombre:	Jackeline Morales Olaya	Ocupación:	Independia de
Dirección:	Mequel Grau	Teléfono:	934 163 658

11. CÍRCULO SOCIAL Y AMISTADES

(Nombre de amigos que laboren en la actividad de comercio exterior):

Nombre	Cynthia Benites	Ocupación	Adm	Teléfono	964189541
Nombre	Monica Yonungue	Ocupación	ASisnte	Teléfono	943883264
Nombre	Pierina Petrone	Ocupación	Customer	Teléfono	932537396

	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-008
	ESTUDIO DE SEGURIDAD DE EMPLEADOS	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 4 de 4


12. INFORMACIÓN GENERAL	
• Ciudades del país que conoce:	<i>Sima, Trujillo, Morona, Talara, Ayacucho</i>
• Países que ha visitado:	—
• Aficiones, deportes, etc.:	—

Nota: Certifico que la información aquí suministrada es verdadera y podrá ser verificada en cualquier momento por la empresa. Así mismo estoy dispuesto a brindar una ampliación de cualquier aspecto de los datos registrados.

				
Huella digital pulgar derecho	Huella digital índice derecho	Huella digital medio derecho	Huella digital anular derecho	Huella digital meñique derecho
Firma:	<i>M-CPH</i>			
DNI:	43823412			

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

RESPONSABLE DEL ESTUDIO			
Nombre		DNI	
Fecha de verificación de datos		Firma	
Aprobado:			

 Port Logistics	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-007
	ACUERDO DE ENTREGA DE BOLETAS HABERES	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 1 de 2

**ACUERDO DE ENTREGA DE BOLETAS DE PAGO DE HABERES MENSUAL
POR CORREO ELECTRONICO Y DESCARGA A TRAVES DE PLATAFORMA WEB Y APP**

Conste por el presente documento, el acuerdo de entrega de boletas de pago de haberes mensual vía correo electrónico y por descarga a través de plataforma web y app (Empresarial RH), así como también otros documentos de índole laboral, que celebran de una parte:

PORT LOGISTICS S.A.C., con RUC N° 20511271453 y con domicilio en Av. Manuel Olgún N° 211 piso 4 Santiago de Surco – Lima, a la que en adelante se le denominará **EL EMPLEADOR**, debidamente representada por su Representante Legal, señor(a) (ita) BURGOS SANCHEZ CARMEN MARINA, identificado(a) con DNI N° 41238570; y de la otra parte, Don(ña) Genella Morales Olave, identificado con DNI No. 43823412, a quien en adelante se le llamará **EL TRABAJADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

PRIMERO:

EL EMPLEADOR entregará la boleta de pago de haberes de **EL TRABAJADOR**, así como también otros documentos de índole laboral a través de medios digitales, en cualquiera de las modalidades que a continuación se detalla:

1) Envío a correo electrónico:

EL EMPLEADOR, contando con la manifiesta aceptación y autorización de **EL TRABAJADOR**, mediante la suscripción del presente documento, respecto a la entrega de su boleta de pagó de haberes mensual así como también otros documentos de índole laboral; en el correo electrónico que previamente haya proporcionado **EL TRABAJADOR** para efecto de dicha notificación, utilizando así tecnologías de la información, contemplados y permitidos en la normativa vigente (artículo 19° del Decreto Supremo N° 001-98-TR modificado por DS N°009-2011-TR). En tal sentido, **EL TRABAJADOR**, procede mediante el presente convenio a formalizar su aceptación y autorización expresa para que se realice la entrega formal de boletas de pago de haberes de manera electrónica, tomando como base el correo electrónico proporcionado a **EL EMPLEADOR** y que se indica en la cláusula quinta del presente documento.

2) Disponibilidad en plataforma digital

EL EMPLEADOR ha desarrollado un software, mediante el cual habilita una plataforma web y una app, en adelante **Empresarial RH** a través del cual **EL TRABAJADOR** podrá acceder para descargar sus boletas de pago de haberes mensual, utilizando tecnologías de la información, contemplados y permitidos en la normativa vigente (artículo 19° del Decreto Supremo N° 001-98-TR modificado por DS N°009-2011-TR), por el cual se genera el presente acuerdo con **EL TRABAJADOR**.


Empresarial RH es una aplicación (app) que deberá ser descargada por **EL TRABAJADOR**, a través del App Store o Play Store, según corresponda, ya sea en su teléfono móvil o equipo de cómputo, de acuerdo a su comodidad y/o preferencia. Esta aplicación es compatible en equipos con sistema IOS y Android, la cual no genera ningún costo mensual por mantenimiento, ni por la descarga en el equipo elegido por **EL TRABAJADOR**. Se enviará a el trabajador un instructivo para el correcto acceso a la plataforma al correo electrónico de **EL TRABAJADOR**.

A la plataforma web se ingresa a través de <https://app.casistemas.com/koonsult/Index.aspx>.

SEGUNDO: DEL USO DE TECNOLOGIA DE INFORMACIÓN

EL TRABAJADOR declara expresamente que acepta que la entrega, recepción y aceptación de su boleta de pago de haberes mensuales y otros documentos de índole laboral, mediante cualquiera de las modalidades de entrega: a) Envío a correo electrónico y b) Disponibilidad en plataforma web y digital – **Empresarial RH**, precisando que previamente se notificará a **EL TRABAJADOR** a su correo electrónico cuando la boleta de pago se encuentre habilitada, a la dirección electrónica que para dicho efecto proporcione en el presente documento.

TERCERO: DE LA ENTREGA DE BOLETA DE PAGO DE HABERES MENSUAL

	SISTEMA DE GESTIÓN EN CONTROL Y SEGURIDAD	CÓDIGO : PL.SCS.RH.FO-007
	ACUERDO DE ENTREGA DE BOLETAS HABERES	REVISIÓN : 001 FECHA : 16/06/2023 PÁGINA : 2 de 2

EL TRABAJADOR declara expresamente que tiene conocimiento que recibirá en el correo electrónico proporcionado a LA EMPRESA que, dentro de los cinco (05) primeros días del mes siguiente al laborado, la Boleta de Pago del mes laborado; de igual forma, luego de los mismos cinco (05) primeros días de cada mes podrá acceder a Empresarial RH y podrá descargar su boleta de haberes mensual.

Queda convenido por ambas partes, que estas acciones por parte de LA EMPRESA constituyen el equivalente a la entrega efectiva de boleta de pago de haberes.

CUARTO: DE LA FIRMA Y CONSTANCIA DE RECEPCIÓN EN LA ENTREGA DE BOLETA DE PAGO DE HABERES MENSUAL POR PARTE DEL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR declara expresamente que conviene que, con la recepción en el correo electrónico indicado en el presente documento, así como cuando ingrese al **Empresarial RH**, se emitirá una conformidad de entrega de mensaje a destinatario, lo cual servirá para convalidar su manifiesta conformidad y aceptación, respecto de la recepción de la boleta de pago de haberes mensual, lo que se interpreta como el equivalente a su firma en la boleta de pago.

QUINTO: DE LA NOTIFICACION AL CORREO PROPORCIONADO POR EL TRABAJADOR

EL TRABAJADOR, proporciona por medio del presente documento el siguiente correo electrónico maribel.daza.guselo@gmail.com; el cual escoge y acredita como buzón electrónico para efecto de notificación respecto al acceso y descarga de la boleta de pago de haberes mensual, así como también para la recepción de otros documentos de índole laboral por parte de EL EMPLEADOR.

EL TRABAJADOR, acepta que la notificación electrónica surtirá efectos desde el mismo día de notificación, la misma que quedará debidamente registrada. Asimismo, tiene conocimiento y reconoce que la constancia / acuse de recibo o notificación que se genere luego de la recepción de dicha notificación electrónica, equivale a la recepción y lectura de tal correo por su parte.

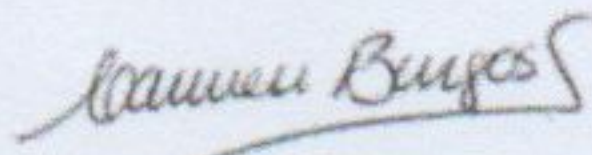
EL TRABAJADOR, acepta que constituye exclusiva responsabilidad de su persona, el omitir (por cualquier circunstancia) abrir su correo electrónico y tomar conocimiento oportuno de las notificaciones realizadas por EL EMPLEADOR.

EL TRABAJADOR, se compromete a comunicar de manera inmediata a EL EMPLEADOR en caso el correo electrónico proporcionado presente cualquier dificultad que le impida acceder al mismo. De ser este el caso, proporcionará un nuevo correo electrónico a fin de sustituir el indicado en el presente documento.

SEXTO: DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y LAS NORMAS

LA EMPRESA declara expresamente que la herramienta electrónica cumple con la normatividad vigente tanto en materia laboral como civil.


Para constancia de su libre disposición y acuerdo las partes firman el presente documento el día 02 de 09 del 2024.



LA EMPRESA



TRABAJADOR

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO : PL.SIG.RH.FO-001
	INDUCCION DE PERSONAL NUEVO	REVISIÓN : 002 FECHA : 14/02/2024 PÁGINA : 2 de 2

5	Política de Alcohol y Drogas			
6	Lavado de Activos, Soborno y Corrupción			
SST				
1	Política del Sistema Integrado de Gestión.			
2	Reglamento Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST).			
3	Riesgos Ocupacionales.			
4	Capacitación y entrenamiento.			
5	Interrupción de la actividad en caso de riesgo grave o inminente.			
6	Anexo de Salud y Seguridad en el Trabajo.			
7	Guía de ingreso al SharePoint (Office 365).			
TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN				
1	Política de Tecnología de la Información.			
2	Instructivo de uso de computadoras			
3	Procedimiento de seguridad y acceso a los sistemas de información.			
COMENTARIOS Y OBSERVACIONES				
Nombre y Firma del colaborador			V.B área de RR. HH (Nombre del responsable y firma)	