



FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 28/11/2022

FECHA DE INGRESO:	17/02/2025	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO
CARGO:	OPERADOR DE PTAR	ÁREA:	MANTENIMIENTO PLANTA PAITA
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS ANDRES GÓMEZ CHAPILLIQUEN		
DIRECCION	A.H. JUAN NOEL LASTRA MZ. H LT. 13		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	PAITA - 06/06/1998		
EMAIL:	gomezchapilliquenandres@gmail.com		
CELULAR:	903086280		
D.N.I.:	75130230	ESTADO CIVIL:	SOLTERO

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	SENATI		
GRADO DE ESTUDIOS:	TÉCNICA INCOMPLETA	PROFESIÓN:	MECANICO

DATOS FAMILIARES

Personas que dependen de Usted. En caso de hijos, considerar los menores de

CÓNYUGE	TATIANA VALLADARES ANTON	FECHA DE NACIMIENTO:	22/04/2002
---------	--------------------------	----------------------	------------

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ARRENDADA:	<input type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	------------	--------------------------	--------	--------------------------

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

--

DE LOS PARIENTES:

CONVIVIENTE	TATIANA VALLADARES ANTON	OCUPACIÓN:	AMA DE CASA
-------------	--------------------------	------------	-------------

LLAMAR EN EMERGENCIA

TATIANA CECILIA

TELÉFONO:

903567211

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

CONTINENTAL

2. MONEDA: SOLES DÓLARES

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.

1.- Antecedentes: Declaro no registrar antecedentes penales, policiales y judiciales, gozar de buena salud física, mental y no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Art.411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al Art. 32 de la ley N° 27444, Ley del procedimiento administrativo General.

2.- Pruebas toxicológicas: Declaro NO CONSUMIR NINGUN TIPO DE SUSTANCIA TOXICOLÓGICA.

Autorizo a OCEANO SEAFOOD S.A, 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 OCEANO SEAFOOD S.A., 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.

3.- 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.



Huella digital pulgar derecho



Huella digital índice derecho



Huella digital medio derecho



Huella digital anular derecho



Huella digital meñique derecho



Huella digital pulgar izquierdo



Huella digital índice izquierdo



Huella digital medio izquierdo



Huella digital anular izquierdo



Huella digital meñique izquierdo

FIRMA DEL TRABAJADOR:

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

RESPONSABLE DE RRHH:

NOMBRE:

FECHA:

CARGO:

FIRMA:
