



## FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 28/11/2022

FECHA DE INGRESO:	01/01/2019	TIPO DE PUESTO:	EMPLEADO	
CARGO:	ADMINISTRADORA	ÁREA:	ADMINISTRACION PAITA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA LUISA ATARAMA ARANCIBIA			
DIRECCION	URB. LAS MERCEDES			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	PIURA - 18/03/1977			
EMAIL:	matarama@gmail.com			
CELULAR:				
D.N.I.:	02891785	ESTADO CIVIL:		

### INFORMACIÓN ACADEMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:			
GRADO DE ESTUDIOS:	UNIVERSITARIA COMPLETA	PROFESIÓN:	BACH CONTABILIDAD

### DATOS FAMILIARES

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

<b>CÓNYUGE</b>	IVAN GARCIA TORRES	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	13/12/1969
<b>HIJO MENOR DE EDAD</b>	ADRIANA BELEN GARCIA ATARAMA	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	09/09/2003
<b>HIJO MENOR DE EDAD</b>	VALERIA ARANXA GARCIA ATARAMA	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	29/03/2007

VIVIENDA: (Marque con un aspa "X")

PROPIA:  ARRENDADA:  OTROS:

BIENES MUEBLES E INMUEBLES: (Describa)

--

LLAMAR EN EMERGENCIA

TELÉFONO:

**ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:**

1. Entidad Financiera:

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: