

## FICHA DE DATOS PERSONALES



### AREA DE RECURSOS HUMANOS

EMPLEADOR:		CARGO	
EMPLEADO:		DEPARTAMENTO:	
OBRAERO:		SEDE:	

### DATOS PERSONALES:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
Pacheco	ARAUJO	Pedro Alfonso

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL
El Palmar / Venezuela	15-03-76	M	Casado

### DIRECCION COMPLETA :

NACIONALIDAD:					
JR. AV. CALLE. PJE	N°	Dpto	Mz	Lt	CIUDAD
Sector 1 Grupo	25 MZ			9	Salvador.
URBANIZACION	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	TELEFONO	
	Lima	Lima	Lima	971609152	

### DOCUMENTOS PERSONALES

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N° PASSAPORTE	BANCO	N° CTA AHORROS
005110697			

CORREO ELECTRONICO:	Pacheco33@hotmail.com
---------------------	-----------------------

CODIGO ESSALUD	NOMBRE DE AFP	CODIGO CUSPP	ONP

LICENCIA DE CONDUCIR	SI	NO	CATEGORIA:	NUMERO:

### DATOS EDUCATIVOS:

NIVEL	NOMBRE DE INSTITUCION	AÑOS CURSADO	FECHA INICIO		FECHA TERMINO		TITULO ALCANZADO
			MES	AÑO	MES	AÑO	
SECUNDARIA	Jose Eugenio Sanchez STC						
TECNICA							
SUPERIOR							
MAESTRIA							
C.I.P							
N°							
OTROS ESTUDIOS							
ACTUALMENTE ESTUDIA ?	SI	NO	QUE / DONDE ESTUDIÓ?				

INGLES	NIVEL BASICO ( )		NIVEL INTERMEDIO ( )		NIVEL AVANZADO ( )	
INFORMATICA	NIVEL BASICO ( )		NIVEL INTERMEDIO ( )		NIVEL AVANZADO ( )	
ACTUALMENTE ESTUDIA ?	SI	NO	QUE / DONDE ESTUDIÓ?			

### DATOS LABORALES

OCUPACIONES FORMALES O TRABAJOS ANTERIORES						
FECHA		EMPRESA	PUESTO O CARGO	MOTIVO DE CESE	JEFE INMEDIATO	TELEFONO
DESDE	HASTA					


#### DATOS FAMILIARES

PADRES, CONYUGUE E HIJOS:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F. NACIMIENTO	OCUPACION
Ramirez Cordova Mariela del Carmen	Esposa	0051159504	25/2/84	Amade casa
Pacheco Ramirez Alfonso Jesus	Hijo	000878852	5/10/02	Trabaja
Pacheco Ramirez Leonardo Alfonso	Hijo	005805898	2/9/2004	Trabaja
Pacheco Ramirez Stepmay Alejandra	Hija	000424160	13/5/2006	Estudia

#### DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Ha tenido algun accidente de trabajo ?	SI	NO	Especificar:
Padece de alguna dolencia cronica ( asma, Ulceras, diabetes u otras)	SI	NO	Especificar:
¿Tiene alguna discapacidad?	SI	NO	Especificar:

¿Tiene antecedentes policiales, y/o penales?

( ) NO

( ) SI (\*)

(\*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.

#### CONDICION DE VIVIENDA

CASA PROPIA	CASA ALQUILADA	PENSION / ALOJADO	OTROS (ESPECIFICAR)

#### IMPLEMENTACION DE SEGURIDAD Y UNIFORMA - OBREROS

TALLA DE ZAPATOS	TALLA DE CAMISA	TALLA DE PANTALON	OTRA ESPECIFICAR

#### EN CASO DE EMERGENCIA

COMUNICARSE CON:			
APELLIDOS Y NOMBRES	TELEFONO	DIRECCION	PARENTESCO

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES EXACTA Y PODRA SER COMPROBADA POR LA EMPRESA ES CASO SE COMPRUEBE QUE LOS DATOS NO SON VERDADEROS SE PODRA RESCINDIR EL CONTARTO DE TRABAJO SIN COMPROMISO NI RESPONSABILIDAD PARA LA EMPRESA

FIRMA DEL TRABAJADOR

DNI: CE 005110697



## LEY No. 28882

### LEY DE LA SIMPLIFICACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DOMICILIARIA

## DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO

LEY No 28882; LEY DE DEROGACIÓN DE ATRIBUCIONES DE LA PNP A EXPEDIR CERTIFICADOS DOMICILIARIOS.

LEY No 27444; LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

Conste por el presente documento, al que brindó mayor fuerza legal.

Yo, Pedro Alfonso Pacheco Araujo Nacionalidad Peruana con  
DNI No. 005110697 Domiciliado en: Villa Salvador Sector C  
Sector 1 Grupo 25 M<sup>2</sup> 9 en el pleno goce de los  
Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley No. 27444, Ley de  
Procedimiento Administrativo General.

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, la dirección que señalo líneas arriba, es mi domicilio real, actual, efectivo y verdadero, donde tengo vivencia real, física y permanente; en caso de comprobarse falsedad alguna, la Autoridad correspondiente podrá someterme a las sanciones contempladas en el Art. 427° del Código Penal.

Formulo la siguiente **DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN DOMICILIARIA SIMPLIFICADA** como requisito para efecto de trámite para \_\_\_\_\_

Para mayor constancia y validez, cumplo con firmar y pongo mi huella digital al pie del presente documento para los fines legales correspondientes.

Lima, 11 del Mes Julio del 20 23

  
Firma

  
Huella Digital

ESTE DOCUMENTO NO NECESITA LEGALIZACIÓN DE CONFORMIDAD A LEY: CARECE DE VALOR EN CASO DE BORRÓN, ENMIENDA O DETERIORO, DE USO EXCLUSIVO SOLO PARA TRÁMITES LABORAL, ESTUDIOS, VIAJE, MATRIMONIO Y ADMINISTRATIVOS

## DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIOS PARA EL SEGURO VIDA LEY

El suscrito, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales D.E.L. 688, Ley 29549 y su Reglamento, efectúa su declaración de beneficiarios:

### PRIMER BENEFICIARIO: CÓNYUGE O CONVIVIENTE (\*) E HIJOS:

Nombres y Apellidos	Parentesco	Tipo Doc.	Nº de Documento	Fecha de Nacimiento	Dirección
Maricela Carmen Ramirez Cordera	Esposa	CPP	001154504	25/02/84	

(\*) Declarado notarial o judicialmente

### SOLO DE NO CONTAR CON PRIMER BENEFICIARIO, INDICAR: PADRES Y/O HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS

Nombres y Apellidos	Parentesco	Tipo Doc.	Nº de Documento	Fecha de Nacimiento	Dirección

De producirse alguna modificación en el contenido de la presente Declaración Jurada, será de completa responsabilidad el comunicarlo a la Empresa.

**Importante:** Este documento debe ser legalizado notarialmente para su validez.

Lima, 11 de Julio de 20 23



Firma y huella dactilar

## **ANEXO 1**

### **RECOMENDACIONES SOBRE MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

1. El ambiente de trabajo debe mantener un buen orden y limpieza, cada trabajador es responsable por el buen orden y limpieza de su área de trabajo.
2. El local de trabajo se mantendrá en condiciones adecuadas, de acuerdo con las normas vigentes.
3. **EL EMPLEADOR** dotará de los servicios higiénicos necesarios, adecuados y separados para cada sexo, de acuerdo con las normas vigentes.
4. Con el fin de identificar aquellas posibles enfermedades ocupacionales a las que esté expuesto el personal destacado; ello con el propósito de prevenir los efectos de dichas enfermedades sobre el personal.

### **SOBRE LOS AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD**

1. El objetivo de las señales de seguridad será el hacer conocer, con la mayor rapidez posible, el riesgo de accidente y también la existencia de circunstancias particulares.
2. Todo tanque de combustible contará con su placa o letrero de identificación y su símbolo de clasificación.
3. Los avisos y señales de seguridad recibirán un apropiado mantenimiento, con el fin de conservarlos visibles.
4. Se realizarán inspecciones periódicas para verificar la vigencia de las señales y determinar las modificaciones necesarias.

### **NORMAS VARIAS**

1. Está prohibido fumar en todas las áreas de los predios de **EL EMPLEADOR**.
2. Está prohibido el ingreso a las plantas o la ingesta dentro de estas, del personal bajo los efectos de bebidas alcohólicas o estupefacientes.
3. Cualquier pregunta o duda que esté relacionada con la seguridad en su trabajo, deberá ser consultada por **EL TRABAJADOR** a su jefe inmediato.
4. Está prohibido el uso de aire comprimido para la limpieza personal.



**EL TRABAJADOR**

**EL EMPLEADOR**



Yo, Pedro Alfonso Pacheco Araujo, identificado(a) con Documento de Identidad tipo CE, N° 005110697, acuerdo con SANIP PERÚ y/o sus filiales realizar las actividades establecidas en la documentación de la organización, velar por la Seguridad de la Información y el Control Interno regulado por la Ley SOX, así como el cumplimiento de la Carta de Ética; actuando siempre con profesionalidad, confidencialidad y respetando las disposiciones establecidas por SANIP PERÚ y/o sus filiales y acepto lo siguiente:

1. Mantendré en completo secreto y la más estricta confidencialidad y respeto de:

1.1 Todos los trabajos en los que esté involucrado.

1.2 Todos los asuntos relacionados con la información de la organización y de los clientes.

1.3 Todo lo establecido en las Políticas de la organización.

Que puedan llegar a mi conocimiento y no proporcionaré información a ninguna persona u organismo, relativa a los anteriores puntos (excepto a personas a las cuales deba facilitar tal información durante el curso de mi trabajo) a menos que el responsable del Área o el Gerente de la Línea o División a la que pertenezco me autoricen por escrito a hacerlo.

2. Nunca extraeré de mi lugar de trabajo información sensible de la organización, los Clientes o Terceras partes, sin el consentimiento por escrito del responsable del Área, excepto en el curso normal de mis deberes. A la finalización de mi trabajo entregaré al responsable del Área tal información en mi poder.

3. Nunca, sin el consentimiento por escrito de Gerente de la Línea o División, revelaré a Clientes o Terceras Partes ningún sistema, método, proceso, idea, especificación, dato, conocimiento, plano, hecho, cálculo o información de cualquier naturaleza que pueda llegar a mi conocimiento en el curso de mi trabajo, excepto aquello de dominio público. Mantendré en todo momento esta información en estricta reserva, excepto aquella que sea publicada o sea de dominio público sin acción u omisión por mi parte.

4. Toda mejora en los sistemas, métodos o procesos realizados por mi como consecuencia directa de mi trabajo para la organización, serán puestos en conocimiento del responsable del Área y serán de absoluta propiedad de SANIP PERÚ y/o sus filiales.

5. Acepto todas las exigencias y las condiciones de seguridad establecidas en el reglamento de trabajo dando mi consentimiento a:

5.1 Verificaciones de mis antecedentes de acuerdo con las leyes y regulaciones pertinentes, la ética y registros del negocio, para asegurar la gestión de seguridad de la información.

establecen responsabilidades y las de la organización en materia de seguridad de la información.

5.3. Como todo empleado de la organización estaré sujeto a las capacitaciones en políticas y procedimientos, para tomar conciencia en materia de seguridad de la información y otros temas de intereses definidos por la organización.

6. Acepto que las cláusulas anteriores y las consecuencias de la confidencialidad impuesta me obligan incluso durante los 3 años posteriores a la finalización de mi trabajo con SANIP y/o sus filiales, a respetar la confidencialidad de la información.

Acepto que si reveló información confidencial SANIP y/o sus filiales podrá ser objeto de una acción disciplinaria, incluyendo un despido inmediato y posteriores acciones legales.

7. Cumpliré los requisitos y previsiones de las políticas de gestión, planes, procedimientos y otras instrucciones relacionadas a la Seguridad de la Información y al Control Interno regulado por la Ley SOX, y a la orientación proporcionada por el Responsable del Área de SIDERAR y/o sus filiales. Se entiende que lo anterior se relaciona con los aspectos técnicos y de procedimiento para llevar a cabo el trabajo encomendado, Informaré al Responsable del Área y/o al Gerente de la Línea o División a la que pertenezco, de cualquier interés comercial o de otro tipo que pudiera tener con las empresas en las que se me asigne que afecten la Seguridad de la Información y/o el Control Interno regulado por la Ley SOX, e informar sobre:

7.1. Cualquier propuesta de soborno, regalo o gratificación

7.2. Cualquier petición de falsificar información

7.3. Cualquier amenaza a la seguridad de la información

7.4. Cualquier otra situación conocida o sospechosa que pudiera afectar la confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información de responsabilidad de SANIP PERÚ y/o sus filiales.

Lima, 11 de Julio de 2023



Firma y huella dactilar

5.2. Como parte de la obligación contractual se firmará los términos y condiciones de contrato de empleo, los cuales

