



## CONVOCATORIA N° 001-2024-CACSCH

### **BASES DE LA CONVOCATORIA** **PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL POR SERVICIOS NO PERSONALES** **PARA PROMOTORES DE CRÉDITOS**

**I. OBJETIVO Y FINALIDAD:**

Seleccionar al personal de mayor aptitud para impulsar la colocación de créditos a través de la promoción de productos crediticios en campo.

**II. ALCANCE:**

Podrán participar todas las personas que cuenten con habilidades de negociación, orientación hacia el socio, proactividad y espíritu colaborador, ya que realizarán trabajo de campo a fin de interactuar y generar nuevos socios que deseen obtener créditos.

**III. PROPUESTA:**

Los ganadores de la presente convocatoria tendrán la oportunidad de contribuir de manera efectiva con la actividad societaria de la Cooperativa a la vez de ser retribuido económicamente por el servicio que brinde, bajo modalidad de Contratación por Servicios No Personales.

LUGAR DE TRABAJO Y/O AGENCIA	CÓDIGO	CARGO	CANTIDAD
LIMA	110	PROMOTORES DE CREDITOS	10

**IV.**

**INFORMACIÓN ECONÓMICA**

DENOMINACION DEL CARGO	REMUNERACION BRUTA MENSUAL
PROMOTOR DE CREDITOS	Asignación básica de S/ 1,100.00 más comisiones por rendimiento.

**V. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA POSTULACIÓN (Imprescindible y obligatoria):**

- ✓ Solicitud de presentación a la convocatoria precisando cargo, código de cargo y dirigido al Gerente General de la Cooperativa,
- ✓ Copia simple de DNI.
- ✓ Hoja de vida descriptivo del postulante.

**VI. REQUISITOS:**

**PERFIL**

- ✓ Egresado Técnicos, Bachilleres Universitarios y/o con estudios truncos, de las especialidades de Administración, Contabilidad, Economía u otras carreras.
- ✓ Capacidad de negociación.
- ✓ Orientación hacia el socio.
- ✓ Con o sin experiencia
- ✓ Proactivo
- ✓ Disponibilidad para trabajo bajo presión y cumplimiento de metas
- ✓ Calificación 100% normal en la Central de Riesgo
- ✓ Que no tengan parentesco con Directivos, delegados y Trabajadores de la COOPAC



**VII. OTROS.**

- ✓ Gozar de buena salud física y mental.

**VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

Nº	DETALLE	FECHA	HORARIO	DIRECCIÓN
1	Inscripción y recepción de las solicitudes de postulantes y la documentación requerida.	30/11/2024 al 09/12/2024	Horario de Oficina (hasta las 06:00 p.m.)	Secretaría General de la Oficina Principal - Portal Unión Nº 32 - 33 / Ayacucho, y/o Agencias o al correo electrónico: <b>convocatorias@coop-sancristobal.pe</b> .
2	Evaluación de File y Publicación de los resultados finales.	10/12/2024	06:00 p.m.	Se publicará en la página web de la CACSCH.
3	Entrevista personal y publicación de los resultados finales.	11/12/2024	Se especificará por correo y Publicará en la página WEB.	En la Sede Central y agencias.
4	Inicio de labores.	A tratar	Horario de Oficina	En coordinación con el departamento de Logística y Control Patrimonial

**IX. PROCEDIMIENTO:**

La presente convocatoria es para la modalidad de terceros, interviene directamente la Oficina de Recursos Humanos conjuntamente con la Comisión evaluador.

**X. DISPOSICIÓN FINAL:**

La Comisión tiene la facultad, antes, durante y al término del proceso, para tomar las decisiones conducentes a resolver las observaciones, consultas u otros aspectos que pudieran surgir en el presente proceso de convocatoria.

Ayacucho, 30 de noviembre del 2024.

**LA COMISION**



## **DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe,.....identificado  
con DNI N°.....domiciliado en .....

### **DECLARO BAJO JURAMENTO**

- No incurrir en incompatibilidad por parentesco con trabajadores y Directivos de la Cooperativa.
- No poseer antecedentes penales, policiales y judiciales.
- No tener calificación negativa en la central de Riesgo.
- No incurro en insolvencia ni he sido declarado en quiebra.

Firmo al pie de la presente declaración en conformidad con lo establecido en el Artículo 24° de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.

Ayacucho,.... de ..... de 20....

.....

Firma y huella del postulante



## HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE - CONVOCATORIA N° 001-2024 – PROMOTORES DE CREDITOS.

FIGTH-010 (V.01)

Declaro bajo juramento que los datos y demás información consignada en el presente documento son verdaderos y actuales, autorizando su verificación.

I.

DATOS GENERALES			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombres		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
Documento de Identidad:	D.N.I. <input type="checkbox"/>	Carné de Extranjería <input type="checkbox"/>	Pais: _____ N°: _____
Estado Civil	a. Soltero <input type="checkbox"/>	b. Casado <input type="checkbox"/>	c. Conviviente <input type="checkbox"/> d. Divorciado <input type="checkbox"/> e. Viudo <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico		Teléfono	
Licencia de Conducir	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° de Brevete:	Fecha de Caducidad:
Dirección Domiciliaria actual:	Jr - Av. - Calle - Pasaje		N°: _____ Dpto o Interior N° _____
Edificio / Urb. / Complejo / Zona / Sector	Distrito	Provincia	Departamento

II.

ESTUDIOS REALIZADOS			
Título o Grado	Especialidad	Universidad - Instituto - Centro de Estudios (Indique Ciudad / País)	Fecha de expedido el Título *
<b>Post Grado:</b>			
Doctorado			
Maestría			
Diplomado o Especialización			↖

\* De no tener título, indique si el título está en trámite, es Egresado o está cursando estudios a la fecha (Indique el ciclo)

**Pre Grado:**

Licenciatura o Título Profesional			
Bachillerato			
Estudios Técnicos			
Educación Escolar	Concluidos	Si no concluyó, indique último Grado o Año de estudios	Colegio (Indique Ciudad / País)
Secundaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Año Inicio - Año de Término
Primaria	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**Otros Estudios:**

(Idioma / Computación / otros)


III.

CAPACITACIONES RELACIONADAS AL CURSO			
N°	Nombre del Curso o Evento	Institución(es) Organizadora(s)	Mes - Año
1.			
2.			
3.			
4.			

Complete los datos de las capacitaciones recibidas, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.

IV.

EXPERIENCIA LABORAL				
N°	Nombre de la Empresa o Entidad	Cargo desempeñado	Fecha de Inicio Mes - Año	Fecha de conclusión Mes - Año
1.				
2.				
3.				
4.				

Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.



V.

REFERENCIAS LABORALES				
N°	Entidad / Institución	Datos del Jefe Inmediato	N° De Celular	N° Telefónico de la Entidad
1.				
2.				
3.				
4.				

Complete los datos de su experiencia laboral, de la más reciente a la más antigua. Adicione más filas si lo requiere.

Elaborado y suscrito en la ciudad de

	<b>Ciudad</b>	<b>día (dd)</b>	<b>mes (mm)</b>
			<b>año (aaaa)</b>

\_\_\_\_\_  
Firma y huella del trabajador declarante

El (la) suscrito(a), declaro que la CACSCH ha procedido con informarme claramente sobre la finalidad que tiene los datos que he brindado en el presente documento y demás establecidas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento aprobado mediante D.S N° 003-2013-JUS, por lo que muestro mi **CONSENTIMIENTO** para el tratamiento de mis datos personales conforme a la normativa antes señalada.

**Nota:** Para ser conservada por el empleador y, en su caso, exhibida a la UIF-Perú en las Visitas de Supervisión. No remitir a la UIF-Perú salvo solicitud expresa.