

## I. QUIENES SOMOS:

Somos una Cooperativa de Ahorro y Crédito con más de 65 años de experiencia, crecimiento y solidez, dedicada a brindar productos financieros competitivos y servicios de calidad que buscan permanentemente satisfacer las necesidades de nuestros socios, contribuyendo a su crecimiento, bienestar económico y social.

## II. PROPUESTA:

| Agencia        | EJECUTIVO DE OPERACIONES Y SERVICIOS |                 |                               |                                               |
|----------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
|                | CANTIDAD                             | Jornada Laboral | Escala Remunerativa           | Ley 29973, De Discapacidad y D.S. 02-2014-MMP |
| 101 - AYACUCHO | 02                                   | 8 horas         | S/.1,050.00 hasta S/.1,600.00 | CON / SIN DISCAPACIDAD                        |
| 102 - HUANTA   | 01                                   | 8 horas         | S/.1,050.00 hasta S/.1,600.00 | CON / SIN DISCAPACIDAD                        |

## III. DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS

### FUNCIONES PRINCIPALES:

Vender los productos y servicios de acuerdo a las metas programadas, brindando atención de los servicios financieros y no financieros con calidad en la atención a los socios/ usuarios/ prospectos, cautelando el correcto registro de los datos de los socios y usuarios, informando y atendiendo consultas de los productos y servicios de la COOPAC San Cristóbal.  
Gestionar la atención de ventanilla cumpliendo los estándares de seguridad.

### REQUISITOS

Egresado o Estudios Universitarios en curso y/o Truncos en Economía, Contabilidad, Administración de Empresas, Ingeniería Industrial o Título Técnico o Egresado o Estudiante de carrera técnica en las especialidades de Contabilidad, Administración y/o carreras afines a la especialidad.

Microsoft office a nivel usuario

Experiencia mínima de 6 meses desempeñando funciones similares, en cooperativas supervisadas por la SBS o instituciones financieras supervisadas por la SBS.

Disponibilidad para ser rotado de agencia de acuerdo a la norma interna

### HABILIDADES

- Integridad
- Relaciones Interpersonales
- Confidencialidad
- Comunicación Asertiva
- Orientación al Cliente Interno y Externo

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

| Nº | DETALLE                                                                                                                                        | FECHA                               | HORA                                                                                                               | LUGAR                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Inscripción y recepción de las solicitudes (modelo adjunto). Adjuntar el file descriptivo y el formato de la hoja de vida adjunto al presente. | <b>Del 22/12/2025 al 26/12/2025</b> | Horario de Oficina (hasta las 06:30 p.m.), sábado hasta la 01:00 pm. y vía correo electrónico (Hasta las 6:30 pm). | <b>Secretaría General de la Oficina Principal - Portal Unión N° 32 – 33 / Ayacucho, y/o Agencias o al correo electrónico: <a href="mailto:convocatorias@coop-sancristobal.pe">convocatorias@coop-sancristobal.pe</a>.</b> |
| 2  | Evaluación Curricular.                                                                                                                         | <b>27/12/2025</b>                   | 10:00 a.m.                                                                                                         | En la Sede Central y agencias.                                                                                                                                                                                            |
| 3  | Resultados de la Evaluación Curricular.                                                                                                        | <b>27/12/2025</b>                   | 6:00 p.m.                                                                                                          | Se comunicará a cada uno de los postulantes aptos para la siguiente fase de la evaluación y se publicará en la página web, por lo que; es necesario revisen la página web de la CACSCH.                                   |
| 4  | Evaluación de Conocimientos.                                                                                                                   | <b>29/12/2025</b>                   | 10:00 a.m.                                                                                                         | En la Sede Central y agencias.                                                                                                                                                                                            |
| 5  | Resultados de la Evaluación de Concomiendo.                                                                                                    | <b>29/12/2025</b>                   | 6:00 p.m.                                                                                                          | Se comunicará a cada uno de los postulantes aptos para la siguiente fase de la evaluación y se publicará en la página web, por lo que; es necesario revisen la página web de la CACSCH..                                  |
| 6  | Entrevista personal.                                                                                                                           | <b>30/12/2025</b>                   | Se especificará por correo y Publicará en la página WEB.                                                           | En la Sede Central y agencias.                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Resultado de la Entrevista personal                                                                                                            | <b>30/12/2025</b>                   | 6:00 p.m.                                                                                                          | Se comunicará a cada uno de los postulantes aptos para la siguiente fase de la evaluación y se publicará en la página web, por lo que; es necesario revisen la página web de la CACSCH.                                   |
| 8  | Publicación de los resultados finales.                                                                                                         | <b>30/12/2025</b>                   | 6:30 p.m.                                                                                                          | Se comunicará a cada uno de los ganadores por correo y se publicará en la página web; por lo que; es necesario revisen la página web de la CACSCH.                                                                        |
| 9  | Inicio de labores.                                                                                                                             | <b>A tratar</b>                     | Horario de Oficina                                                                                                 | En coordinación con el departamento de Gestión de Talento Humano.                                                                                                                                                         |

### V. BENEFICIOS

Aprender en un entorno de capacitaciones constantes, sumando experiencia.

- ❖ Ser parte de un equipo emprendedor, desarrollándote en un clima laboral óptimo.
- ❖ La posibilidad de crecer con nosotros y de potenciar tu desarrollo profesional.
- ❖ Los mejores beneficios financieros a tu alcance.

### ¡Si estás dispuesto a asumir grandes retos llegó tu momento de formar parte de este gran equipo, grande como tú!

La recepción del currículo vitae será a través del correo electrónico: [convocatorias@coop-sancristobal.pe](mailto:convocatorias@coop-sancristobal.pe) y por las plataformas de empleo.

- ❖ Toda comunicación del resultado de cada fase se realizará por la página web de la Cooperativa, Facebook y paneles de las agencias.
- ❖ Las diferentes etapas del concurso tienen naturaleza descalificatoria.
- ❖ Si el postulante no cumple con la totalidad de los requisitos exigidos no deberá presentarse, porque se tomará como descalificado en las siguientes convocatorias.
- ❖ Cada postulante deberá acceder solo a un puesto de trabajo de lo contrario será automáticamente DESCALIFICADO.
- ❖ En caso el postulante que resulte ganador, no cumpla en entregar la documentación exigida en el tiempo establecido, quedará descalificado y su puesto quedará a disposición del Dpto. de Gestión y Talento Humano.



**COMISIÓN EVALUADORA**



"La COOPAC San Cristóbal no discrimina por razón de discapacidad, o ningún otro motivo protegido por la legislación nacional. Si usted cuenta con algún tipo de discapacidad por favor sírvase a adjuntar su carnet de discapacidad u otro documento equivalente expedido por Autoridad Competente."

## HOJA DE VIDA DEL POSTULANTE - CONVOCATORIA N° 019-2025.

F/GTH-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="text"/>                                                                                                                                                             | Carné de Extranjería <input type="text"/>                               | País: <input type="text"/>               | N°: <input type="text"/>                |
| 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: <input type="text"/>                                     | Fecha de Caducidad: <input type="text"/> |                                         |
| Dirección Domiciliaria actual:                                                                                                 | Jr - Av. - Calle - Pasaje <input type="text"/>                                                                                                                                          |                                                                         | N°: <input type="text"/>                 | Dpto o Interior N° <input type="text"/> |
| Edificio / Urb. / Complejo / Zona / Sector                                                                                     | Distrito <input type="text"/>                                                                                                                                                           | Provincia <input type="text"/>                                          | Departamento <input type="text"/>        |                                         |
| II. ESTUDIOS REALIZADOS                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                          |                                         |
| Título o Grado                                                                                                                 | Especialidad                                                                                                                                                                            | Universidad - Instituto - Centro de Estudios<br>(Indique Ciudad / País) | Fecha de expedido el Título *            |                                         |
| Post Grado:                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                          |                                         |
| 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)          | Año Inicio - Año de Término             |
| Secundaria                                                                                                                     | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                 |                                                                         |                                          |                                         |
| 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<br>Mes - Año             | Fecha de conclusión<br>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.

**SOLICITO:** PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA  
N° ....., CARGO:.....,  
AGENCIA:.....

**GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA.  
G.G**

Yo, .....,  
identificado con DNI N° ....., y domicilio  
....., me presento ante Ud. y  
expongo:

Que, teniendo conocimiento de la convocatoria N° .....y los puestos de trabajo que tienen  
solicito participar para el CARGO .....AGENCIA.....,solicito se me  
considere .

**POR TANTO:**

Ruego a Ud. Señor acceder a mi petición por ser justa.

..... del 202....

FIRMA.....

DNI.....

**FORMATO N° 03**

**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 haber sido despedido de Instituciones del Estado o entidades privadas.
- No tener calificación negativa en la central de Riesgo.

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