



Lima, 31 de marzo de 2014

Señores
POSTULANTES
Presente.-

El Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA, a través del Programa de Desarrollo de Sanidad Agropecuaria – PRODESA, con RUC 20414251561, viene ejecutando el Programa “Desarrollo de la Sanidad Agraria e Inocuidad Agro-Alimentaria”. En el marco de estas acciones se requiere contratar los servicios temporales de técnico CIN – responsable de brigada para el proyecto moscas de la fruta. La selección se efectuará de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia:

OBJETO: La presente es para invitarle a participar en el proceso Convenio Internacional CI Nro.018-2014/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria para selección de técnicos.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE TECNICO CIN – RESPONSABLE DE BRIGADA PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE LA LIBERTAD.

ANTECEDENTES.

El Gobierno del Perú ha firmado un Convenio de Préstamo Nº 2045/OC-PE con el Banco Interamericano de Desarrollo BID para financiar la ejecución del Proyecto “Programa de Desarrollo de Sanidad Agraria e Inocuidad Agro-Alimentaria”, con el objeto de incrementar los niveles y la protección de la sanidad agraria, inocuidad agroalimentaria y de los sistemas de provisión de insumos agrarios.

CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS TEMPORALES

Table with 2 main sections: I.- IDENTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO and II.- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES. Section I includes details on SENASA, service object, justification, duration, and amount. Section II includes a table for '¿Qué hace?' and '¿Para qué?'.



<p>1. Organizar y dirigir las actividades de control integrado ejecutadas en el ámbito asignado.</p> <p>2. Realizar seguimiento a las actividades de control de moscas de la fruta.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar y asegurar el cumplimiento de los procedimientos, normas de calidad y políticas establecidas por la SMFPF. 2. Organiza la distribución de las brigadas de control integrado a su cargo. 3. Dirigir la ejecución de las diferentes actividades de control (químico, cultural-mecánico) ejecutadas por el Auxiliar CIN. 4. Analizar junto con el Responsable de Zona de Producción la información ingresada al SIIMF, a fin de implementar oportunamente las correcciones de la estrategia de control. 5. Realizar otras actividades que se le asigne, orientadas al control de las moscas de la fruta. 6. Controlar y Optimizar el uso de materiales, insumos y recursos asignados. 7. Supervisa y reporta el cumplimiento de actividades cumplidas por el personal a su cargo.
<p>3. Garantizar la presentación oportuna de los informes de ejecución del avance de trabajo de las zonas a su cargo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar informes de ejecución de actividades junto con el Responsable de Zona de Producción.. 2. Elaborar y mantener actualizado reportes de seguimiento establecidos por la SMFPF para el control de la plaga. 3. Elaborar y actualizar el reporte de capturas, actividades y gasto de insumo realizados en la Zona de Producción.
<p>III.- CONTEXTO</p>	
<p>Relaciones internas:</p>	<p>Responsable de Operaciones, Responsable de Zona de Producción y Técnicos de Laboratorio, Técnico SIIMF.</p>
<p>Relaciones externas:</p>	<p>Productores hortofrutícolas de la zona de trabajo asignada.</p>
<p>Ambiente físico de trabajo:</p>	<p>Ámbito de la Dirección Ejecutiva del SENASA</p>
<p>Otros:</p>	<p>No aplica</p>
<p>IV.- COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL SERVICIO</p>	
<p>Competencias técnicas</p>	
<p>Formación académica:</p>	<p><u>Estudios:</u> Técnico Agropecuario (Titulado).</p>
<p>Experiencia laboral:</p>	<p><u>Experiencia General:</u> No aplica <u>Experiencia Específica:</u> No aplica</p>
<p>Otros necesarios para el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Licencias especiales:</u> Licencia de conducir motocicleta (debe saber conducir motocicleta). De Preferencia: Licencia de conducir A-1 • <u>Otros Conocimientos:</u> No aplica 	

**PERÚ**Ministerio
de Agricultura y RiegoServicio Nacional
de Sanidad Agraria
SENASAPrograma de Desarrollo
de Sanidad Agropecuaria**VALOR REFERENCIAL:** Es de S/. 4,800.00, por cada servicio, incluido los Impuestos de Ley.

Denominación	Ámbito del servicio		Vacante	Plazo	Costo por mes	Valor referencial en S/.
Técnico CIN- Responsable de Brigada	La Libertad	Viru	01	3 meses	1,600.00	4,800.00

CALENDARIO

- 1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 01 al 03 de abril de 2014.
 - 2.- FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS: Hasta el 04 de abril de 2014, hasta las 16:00, horas en la oficina administrativa de la Dirección Ejecutiva de La Libertad.
 - 3.- FECHA DE EVALUACIÓN DOCUMENTARIA: El 07 de abril de 2014.
 - 4.- PRACTICA DE CAMPO:
 - ☞ **Examen de conocimiento:** El día 08 de abril de 2014 a las 09:00 horas.
 - ☞ **Entrevista personal:** El día 08 de abril de 2014 a las 10:30 horas.
- Nota importante:** La práctica de campo (examen de conocimiento y entrevista personal) se realizará en la sede principal de la Dirección Ejecutiva de La Libertad.
- 5.- PUBLICACION DE RESULTADOS: El 09 de abril de 2014.

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- ☞ Declaración Jurada de acuerdo al **Anexo N° 01 y 02**
- ☞ Adjuntar Currículum Vitae documentado, la experiencia se calificará de las constancias u otros documentos que acrediten experiencia de servicio realizados de actividades similares.
- ☞ Copia de la Ficha del Registro Único del Contribuyente (RUC).
- ☞ Copia simple del DNI.

Las personas seleccionadas deberán presentar los siguientes documentos en original a la firma del contrato:

- ☞ Certificado de Antecedentes Policiales.
- ☞ Certificado Médico expedido por un Centro de Salud.

INSTRUCCIONES A LOS POSTULANTES

Las personas interesadas deberán inscribirse solo para una vacante e inscribirse en las oficinas administrativas de cada Dirección Ejecutiva del SENASA La Libertad; o pueden obtener el mismo en el portal web: www.senasa.gob.pe, bolsa de oportunidades. Se aceptarán inscripciones vía correo electrónico: dtorres@senasa.gob.pe



PERÚ

Ministerio
de Agricultura y Riego

Servicio Nacional
de Sanidad Agraria
SENASA

Programa de Desarrollo
de Sanidad Agropecuaria

ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA

Señores

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA PROGRAMA DE DESARROLLO DE SANIDAD AGROPECUARIA

SENASA/PRODESA

Presente.-

DECLARO BAJO JURAMENTO en nombre mío propio, lo siguiente:

1. **No me encuentro inhabilitado para contratar con el Estado y no estoy incluido en el Registro de Inhabilitados para contratar con el Estado**, con sanción vigente según este registro
2. Que, conozco, acepto y me someto a los Términos de Referencia, condiciones y procedimientos del presente proceso de selección, así como declaro que no tengo proceso contencioso. Administrativo y/o judicial con el SENASA y estoy plenamente conforme con esta Declaración Jurada, en razón de que el SENASA obtenga certeza absoluta de tal situación durante el proceso y/o después de la publicación de resultados y/o incluso después de suscrito el respectivo contrato
3. Que, la documentación presentada para este proceso es veraz, se encuentra vigente y es conforme a la fecha de la presente declaración; quedando a disposición para cualquier fiscalización posterior, respecto a su veracidad.
4. Que conozco las sanciones contenidas en la **Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”**, y demás disposiciones modificatorias.

NOMBRE Y FIRMA
D.N.I. N°



PERÚ

Ministerio de Agricultura y Riego

Servicio Nacional de Sanidad Agraria SENASA

Programa de Desarrollo de Sanidad Agropecuaria

ANEXO Nro. 02

DECLARACION JURADA

(Ley 26771 – Decreto Supremo Nro. 034-2005-PCM)

Yo.....
Identificado (a) con DNI Nro.y con domicilio en.....

Declaro bajo juramento mis datos personales y familiares para los efectos del caso:
(Llenar todos los rubros sin borrones ni enmendaduras)

1.- DATOS PERSONALES DEL LOCADOR

DNI	AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
FECHA DE NAC.	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	TITULO	MESTRIA/DOCTORADO
OTROS			
TELEFONO	DOMICILIO		

2.- DATOS DE FAMILIARES QUE LABORAN O PRESTAN SERVICIOS EN SENASA Y/U OTRAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR AGRICULTURA.

Declarar consignado tipo de parentesco: Padres, Hermanos, Hijos, Tíos, Sobrinos, Primos, Suegros, Cuñados, Cónyuge, Concubino (a). En caso de no existir expresar escribiendo NINGUNO.

APELLIDOS Y NOMBRES	T. PARENTESCO	DEPENDENCIA/AREA

Suscribo la presente Declaración Jurada, ratificando la veracidad de la información que contiene, para los fines de Ley.

.....de.....de 20.....

Firma
DNI Nro.