



Lima, 30 de abril 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 auxiliares 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. 027-2014/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria** para selección de auxiliares.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE AUXILIARES PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE AYACUCHO.

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

PRODESA	REQUERIMIENTO PARA CONTRATACIÓN		
	Auxiliar de Control Integrado		
I.- IDENTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO			
Objeto del Servicio:	1. Ejecutar en campo las diversas actividades consideradas dentro del control integrado para las moscas de la fruta, como es: Aplicación de cebo tóxico, recojo y entierro de frutos, rastrillado de suelo, poda de árboles, manejo y distribución de material estéril, e identificación de frutos infestados por moscas de la fruta.		
Justificación del servicio:	Área de Sanidad Vegetal- Moscas de la Fruta		
Plazo del servicio:	Meses:	Desde:	Hasta:
Monto mensual referencial de los ingresos:	S/.		Nuevos Soles.
II.- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
¿Qué hace?	¿Para qué?		



<p>1. Ejecutar las actividades de control integrado en el ámbito.</p> <p>2. Optimizar y ser responsable en el uso apropiado de los equipos, implementos de protección personal e insumos asignados para el desarrollo de sus actividades.</p>	<p>1. Implementar los procedimientos establecidos por la SMFPF, en las actividades de control integrado.</p> <p>2. Ejecutar actividades de aplicación de cebo tóxico para el control de las moscas de la fruta.</p> <p>3. Realizar las acciones de control mecánico – cultural orientado al control de las moscas de la fruta, mediante el recojo y entierro de frutos infestados, poda de árboles, rastrillado de suelo, etc.</p> <p>4. Ejecutar el muestreo sistemático, mediante la identificación de frutos infestados por moscas de la fruta.</p> <p>5. Realizar actividades para la emergencia y liberación de moscas estériles,</p>
<p>3. Garantizar la presentación oportuna de los informes de ejecución de sus actividades.</p>	<p>1. Elaborar los reportes diarios de las actividades de control integrado realizadas en el sector designado.</p> <p>2. Llenar en forma diaria los formatos oficiales que se le asignen y entregarlos al Técnico Responsable de Brigada.</p>
<p>III.- CONTEXTO</p>	
<p>Relaciones internas:</p>	<p>Responsable de Operaciones de MF, Responsable de Zona de Producción, Técnico Responsable de Brigada, Técnico Autogestión y Técnico de Laboratorio.</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>Estudios: Primaria completa o Técnico Agropecuario.</p> <p>No se aceptará postulantes con grado de Bachiller, Profesional u otros superiores.</p>
<p>Experiencia laboral:</p>	<p><u>Experiencia General</u> : 01 año dedicado a actividades agrícolas.</p> <p><u>Experiencia Específica</u>: No aplica.</p>
<p>Otros necesarios para el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar la residencia en el lugar donde se desarrollaran las actividades para la cual es contratado. • Disponer de un Aspersor manual (mochila) de 12 a 20 litros, en condiciones optimas de uso (la operatividad del equipo será evaluado al momento de la selección). 	



VALOR REFERENCIAL: Es de S/. 800.00 por cada servicio, incluido los Impuestos de Ley.

CALENDARIO

- 1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 01 al 06 de mayo de 2014.
- 2.-FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS (anexo 01, 02 y 03), PRACTICA DE CAMPO
- 3.-OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO Y PUBLICACION DE RESULTADOS: Del 02 al 07 de mayo de 2014, desde las 08:00, hasta las 16:00 horas en las localidades indicadas y en la página web del SENASA.

Nº	ZONAS PRODUCCIÓN	LUGAR	AUXILIAIRES		
			PLAZO	CANTIDAD	OBS.
01	Valle Torobamba La Mar	Centro Cívico Int. 5 San Miguel	03 meses	04	
02	Valle Pampas Fajardo Cangallo	Jr. Santa Rosa S/N Centro ZP. Cangallo	03 meses	04	
03	Valle Pampas Vilcashuaman Chincheros	Agencia Agraria S/N Chincheros	03 meses	03	

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- ☞ Declaración Jurada de acuerdo al **Anexo Nº 01, 02 y 03**
- ☞ Copia simple del DNI.

Las personas seleccionadas deberán presentar los siguientes a la firma de contrato:

- ☞ Constancia de residencia otorgada por la autoridad local
- ☞ Certificado Médico expedido por un Centro de Salud.
- ☞ Registro Único del Contribuyente (RUC)

INSTRUCCIONES A LOS POSTULANTES

Las personas interesadas deberán inscribirse en las localidades mencionadas donde postulan; o pueden obtener el mismo en el portal web: www.senasa.gob.pe, bolsa de oportunidades, también se pueden inscribirse vía correo electrónico: wllamocca@senasa.gob.pe



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°



ANEXO 02

DECLARACIÓN JURADA

PROPUESTA TECNICA

(Auxiliares)

Señores

**SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA
PROGRAMA DE DESARROLLO DE SANIDAD AGROPECUARIA**

SENASA/PRODESA

Presente.-

Yo.....con domicilio en.....

Con DNI N°.....**DECLARO BAJO JURAMENTO** en nombre mío propio, lo Siguiente:

Resido en.....haceaños

He concluido mis estudios, marcar con x nivel primaria (), nivel secundario () en el colegio

.....

.....Del año.....al año.....

He trabajado en:

1.

2.

3.

Durante.....años, realizando actividades de.....

.....

NOMBRE Y FIRMA
D.N.I. N°



ANEXO Nro. 03

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.