Lima, 23 de octubre 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. 050-2014/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria** para selección de técnicos.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE TECNICO CIN – RESPONSABLE DE BRIGADA PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE LIMA CALLAO

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

I.- IDENTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO			
SENASA	**REQUERIMIENTO PARA CONTRATACION DE SERVICIOS** **Técnico CIN – Responsable de Brigada (Técnico I)**		
Objeto del Servicio:	1. Dirigir y participar en la ejecución de las actividades ejecutadas para el control integrado de moscas de la fruta. 2. Realizar el seguimiento a las actividades de control de moscas de la fruta ejecutadas por el CIN.		
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?**		

1. Organizar y dirigir las actividades de control integrado ejecutadas en el ámbito asignado. 2. Realizar seguimiento a las actividades de control de moscas de la fruta.	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.
3. Garantizar la presentación oportuna de los informes de ejecución del avance de trabajo de las zonas a su cargo.	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.

III.- CONTEXTO

Relaciones internas:	Responsable de Operaciones, Responsable de Zona de Producción y Técnicos de Laboratorio, Técnico SIIMF.
Relaciones externas:	Productores hortofrutícolas de la zona de trabajo asignada.
Ambiente físico de trabajo:	Ámbito de la Dirección Ejecutiva del SENASA
Otros:	No aplica

IV.- COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL SERVICIO

Competencias técnicas

Formación académica:	Estudios: Técnico Agropecuario (Titulado).
Experiencia laboral:	Experiencia General: No aplica Experiencia Específica: No aplica

Otros necesarios para el servicio:

- Licencias especiales: Licencia de conducir motocicleta (debe saber conducir motocicleta).
  De Preferencia: Licencia de conducir A-1
- Otros Conocimientos: No aplica

VALOR REFERENCIAL: Es de S/. 1,600.00, 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	Lima Callao	Huaura - Sayán	01	1 mes	1,600.00	1,600.00
		Chillón	01			
		Lima	01			

CALENDARIO

1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 04 al 28 de octubre de 2014.
2.- FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS: Del 04 al 29 de octubre de 2014, hasta las 16:00, horas en las oficinas administrativas de la Dirección Ejecutiva de Lima Callao
3.- FECHA DE EVALUACIÓN DOCUMENTARIA: El 08 de setiembre de 2014.
4.- PRACTICA DE CAMPO:

- **Examen de conocimiento:** El día 09 de setiembre de 2014 a las 09:00 horas.
- **Entrevista personal:** El 09 de setiembre de 2014 a las 15:00 horas.

Nota importante: La práctica de campo (examen de conocimiento y entrevista personal) se realizará en la Av. Los Diamantes S/N Ate.

5.- PUBLICACION DE RESULTADOS: El 10 de setiembre de 2014.

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- Declaración Jurada de acuerdo al **Anexo Nº 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 de Lima; o pueden obtener el mismo en el portal web: www.senasa.gob.pe, bolsa de oportunidades. Se aceptarán inscripciones vía correo electrónico:

Lima Callao : joscategui@senasa.gob.pe
:

NEXO Nº 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 Nº 27444** "**Ley del Procedimiento Administrativo General"**, y demás disposiciones modificatorias.

_____
NOMBRE Y FIRMA
D.N.I. Nº

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.