



Lima, 20 de julio de 2012

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 responsable de zona de producción 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. 188-2012/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria** para selección de especialistas.

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE RESPONSABLE DE ZONA DE PRODUCCION PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE LIMA CALLAO.

ANTECEDENTES.

El Gobierno del Perú ha firmado un Convenio de Préstamo N° 2045/OC-PE con el Banco Interamericano de Desarrollo BID para financiar la ejecución del Programa “Desarrollo de la 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 CONTRATACION DE SERVICIOS Especialista Responsable de Zona (Especialista II) |
|----------------|--|

| I.- IDENTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO | | | |
|---|--|--------|--------|
| Objeto del Servicio: | Dirigir, planificar y supervisar las actividades de Vigilancia Comunicación y Control Integrado de moscas de la fruta en las zonas de producción asignadas a su cargo. | | |
| 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. Participa en la revisión y es el responsable de la implementación y ejecución del plan operativo anual del Proyecto. | 1. Asegurar la inclusión de los bienes necesarios y requerimientos en general para el cumplimiento de objetivos en la zona de trabajo asignada. 2. Asegurar el correcto cumplimiento de las metas físicas y de las actividades programadas en la zona de producción a su cargo. |



| | |
|---|---|
| <p>2. Organiza las actividades de Vigilancia, Comunicación y Control Integrado,</p> <p>3. Fomenta la participación de instituciones y/o autoridades locales en el ámbito asignado.</p> <p>4. Dirige al personal a su cargo en la ejecución de las actividades programadas en las zonas de trabajo asignadas a su cargo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar, controlar y asegurar el cumplimiento de los procedimientos, normas de calidad y políticas establecidas por la SMFPF. 2. Coordinación activa y permanente con autoridades y organizaciones locales para garantizar su participación e involucramiento en el Proyecto. 3. Analizar en coordinación con el ROMF la información del SIIMF, para dirigir las estrategias de control de moscas de la fruta. 4. Capacitar al personal a su cargo en temas referidos a Biología, Vigilancia y Control de la plaga; estrategia de control establecida para la Región, seguridad laboral, primeros auxilios, uso de equipos, vehículos y otros. 5. Optimizar el uso de los materiales, insumos y recursos asignados. 6. Identifica problemas o amenazas para el normal desarrollo de las actividades, propone acciones correctivas y realiza el seguimiento respectivo. 7. Promueve buen clima laboral y buenas relaciones entre el personal asignado a su cargo. |
| <p>5. Garantiza la presentación oportuna de los informes de ejecución de las zonas a su cargo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar la disposición oportuna de información por parte del ROMF para la preparación del Informe Técnico de Ejecución de la Zona de Producción asignada a su cargo. 2. Preparar y mantener al día la información sobre avance y cumplimiento de metas referidas a las actividades de Vigilancia y Control Integrado de las moscas de la fruta. |

III.- CONTEXTO

| | |
|-----------------------------|---|
| Relaciones internas: | Director de Dirección Ejecutiva del SENASA, Jefe de Área de Sanidad Vegetal y Responsable de Operaciones de Moscas de la Fruta. |
| Relaciones externas: | Ministerio de Agricultura; Instituciones estatales y privadas. Gobiernos Regionales, y otros relacionados. |
| Ambiente físico de trabajo: | Ámbito de la Dirección Ejecutiva del SENASA |
| Otros: | Disponibilidad para viajar al interior del país. |

IV.- COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL SERVICIO**Competencias técnicas**

| | |
|---|--|
| Formación académica: | <u>Estudios:</u> Título Profesional en Ingeniería Agronómica o Biólogo. |
| Experiencia laboral: | <p><u>Experiencia General:</u> 02 años en el ejercicio de su profesión, que serán contados a partir de la fecha de obtención del Grado Académico.</p> <p><u>Experiencia Específica:</u> 01 año en el ejercicio de su profesión, en actividades relacionadas a sanidad agraria.</p> |
| <p>Otros necesarias para el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Licencias especiales:</u> Licencia de conducir motocicleta, Licencia de conducir vehículos categoría A1, • <u>Otros Conocimientos:</u> Haber realizado cursos de Word y Excel y tener dominio a nivel de usuario. | |



VALOR REFERENCIAL: Es de S/. 6,900.00, por cada servicio, incluido los Impuestos de Ley.

| Denominación | Ámbito del servicio | | Vacante | plazo | Costo por mes | Valor referencial en S/. |
|-------------------------------------|---------------------|---------------|---------|---------|---------------|--------------------------|
| Responsables de Zonas de Producción | Lima Callao | Lima | 01 | 3 meses | 2,300.00 | 6,900.00 |
| | | Cajatambo | 01 | | | |
| | | Santa Eulalia | 01 | | | |
| | | Mala | 01 | | | |

CALENDARIO

- 1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 23 al 25 de julio de 2012.
- 2.- FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS: Hasta el 26 de julio de 2012, hasta las 16:00, horas en la oficina administrativa de la Dirección Ejecutiva de Lima Callao.
- 3.- FECHA DE EVALUACIÓN DOCUMENTARIA: El 30 de julio de 2012.
- 4.- PRACTICA DE CAMPO:
 - ✓ **Examen de conocimiento:** El día 31 de julio de 2012 a las 09:00 horas.
 - ✓ **Entrevista personal:** El 31 de julio de 2012 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 Lima Callao.

- 5.- PUBLICACION DE RESULTADOS: El 01 de agosto de 2012.

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 dentro de los diez (10) días posteriores al otorgamiento de la Buena Pro:

- ✓ 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 la oficina administrativa de la Dirección Ejecutiva del SENASA Lima Callao; 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



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 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.