



Lima, 23 de noviembre 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 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. 291-2012/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria** para selección de auxiliares.

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE AUXILIARES PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE JUNIN.**

**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 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**

<b>PRODESA</b>	<b>REQUERIMIENTO PARA CONTRATACIÓN</b> <b>Auxiliar de Control Integrado</b>
----------------	--

<b>I.- IDENTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO</b>			
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.		

<b>II.- DESCRIPCION DE ACTIVIDADES</b>	
¿Qué hace?	¿Para qué?



<ol style="list-style-type: none"> <li>Ejecutar las actividades de control integrado en el ámbito.</li> <li>Optimizar y ser responsable en el uso apropiado de los equipos, implementos de protección personal e insumos asignados para el desarrollo de sus actividades.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar los procedimientos establecidos por la SMFPP, en las actividades de control integrado.</li> <li>Ejecutar actividades de aplicación de cebo tóxico para el control de las moscas de la fruta.</li> <li>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.</li> <li>Ejecutar el muestreo sistemático, mediante la identificación de frutos infestados por moscas de la fruta.</li> <li>Realizar actividades para la emergencia y liberación de moscas estériles,</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la presentación oportuna de los informes de ejecución de sus actividades.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar los reportes diarios de las actividades de control integrado realizadas en el sector designado.</li> <li>Llenar en forma diaria los formatos oficiales que se le asignen y entregarlos al Técnico Responsable de Brigada.</li> </ol>
<b>III.- CONTEXTO</b>	
Relaciones internas:	Responsable de Operaciones de MF, Responsable de Zona de Producción, Técnico Responsable de Brigada, Técnico Autogestión y Técnico de Laboratorio.
Relaciones externas:	Productores hortofrutícolas de la zona de trabajo asignada.
Ambiente físico de trabajo:	Ámbito de la Dirección Ejecutiva del SENASA
Otros:	No aplica
<b>IV.- COMPETENCIAS REQUERIDAS PARA EL SERVICIO</b>	
<b>Competencias técnicas</b>	
Formación académica:	Estudios: Primaria completa o Técnico Agropecuario.  No se aceptará postulantes con grado de Bachiller, Profesional u otros superiores.
Experiencia laboral:	<u>Experiencia General</u> : 01 año dedicado a actividades agrícolas.  <u>Experiencia Específica</u> : No aplica.
Otros necesarios para el servicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditar la residencia en el lugar donde se desarrollaran las actividades para la cual es contratado.</li> <li>• 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).</li> </ul>	



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

Denominación	Ámbito del servicio		Vacante	Plazo	Costo por mes en S/.	Valor referencial en S/.
Auxiliares	Junín	Andamarca y Santo Domingo	13	3 meses	800.00	2,400.00
		Pariahuanca	12			

### CALENDARIO

- 1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 26 al 28 de noviembre de 2012.
- 2.-FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS (anexo 01, 02 y 03), PRACTICA DE CAMPO Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: Del 26 al 29 de noviembre de 2012, desde las 08:00, hasta las 16:00 horas en las localidades indicados.

### DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- ✓ Declaración Jurada de acuerdo al **Anexo N° 01, 02 y 03**
- ✓ 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:

- ✓ 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](http://www.senasa.gob.pe), bolsa de oportunidades, también se pueden inscribirse vía correo electrónico: [admjunin@senasa.gob.pe](mailto:admjunin@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.....hace .....años

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.