**FORMATO N° 01-B:**

**REGISTRO DEL ÓRGANO ENCARGADO DE ELABORAR EL PMI DE LAS EMPRESAS PÚBLICAS BAJO EL ÁMBITO DEL FONAFE, INCLUIDO ESSALUD, Y SU RESPONSABLE**

Fecha: \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I. DATOS DEL ÓRGANO ENCARGADO DE ELABORAR EL PMI | | | | |
| Sector al que corresponde[[1]](#footnote-1): | | | | |
| Empresa: | | | | |
| Denominación del órgano: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Departamento: | Provincia: | | | Distrito: |
| II. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE ELABORAR EL PMI[[2]](#footnote-2) | | | | |
| Nombres y apellidos: | | | | |
| Cargo actual: | | DNI: | | |
| Teléfono[[3]](#footnote-3): | | Celular[[4]](#footnote-4): | | |
| Correo electrónico oficial que usará el Responsable del órgano encargado de elaborar el PMI[[5]](#footnote-5):  …………………….@................................ | | | | |
| **III. PERFIL PROFESIONAL DEL RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE ELABORAR EL PMI** | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | 1. Contar con grado de bachiller o título profesional en economía, ingeniería, administración o carreras afines. |  | | 1. Contar con experiencia en planeamiento o planificación de proyectos de inversión, regulación de servicios públicos y/o gestión pública de cuatro (04) años como mínimo. |  | | 1. Contar con un tiempo de experiencia en el Sector Público de dos (02) años, como mínimo. |  | |  |  | | | | | |
| **III. PRESIDENTE DEL DIRECTORIO**[[6]](#footnote-6) **O PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD** | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | |
| Cargo: | | | DNI: | |
| Teléfono fijo: | | | Celular: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma[[7]](#footnote-7) y sello del Presidente del Directorio o Presidente Ejecutivo de ESSALUD  **Para registrar o actualizar datos del órgano encargado de elaborar el PMI de las empresas públicas bajo el ámbito del FONAFE, incluido ESSALUD, y su responsable, este formato debe contar con la firma original del Presidente del Directorio u órgano que haga sus veces en la empresa, el Director Ejecutivo en el caso del Centro Corporativo del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE o el Presidente Ejecutivo para ESSALUD.** | | | | |

(\*) Los requisitos considerados en el presente Formato son de aplicación para los reemplazos o cambios de Responsible del órgano encargado de elaborar el PMI.

1. Según el Clasificador Institucional del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones – Anexo N° 04. [↑](#footnote-ref-1)
2. El Responsable a ser registrado es el jefe o encargado del órgano designado. Sus datos serán validados con información del RENIEC. [↑](#footnote-ref-2)
3. Si el teléfono es de provincia incluir el código de larga distancia nacional. [↑](#footnote-ref-3)
4. Es un campo obligatorio. [↑](#footnote-ref-4)
5. A esta dirección electrónica se enviará la contraseña de acceso al Banco de Inversiones y demás comunicaciones referentes al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones. Solamente se atenderán solicitudes provenientes de esta dirección electrónica. [↑](#footnote-ref-5)
6. O representante del órgano que haga sus veces en la empresa o Director Ejecutivo en el caso del Centro Corporativo del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE. [↑](#footnote-ref-6)
7. La firma será validada con información del RENIEC. [↑](#footnote-ref-7)