



FORMATO N° 01

SOLICITUD DE REGISTRO DE ASPIRANTES A SUSCRIPTORES

Puerto Maldonado, de del 2021

De conformidad con la Directiva N° 02-2021-GOREMAD/GRPPYAT/SGDIEI y la normatividad vigente, solicito se dé inicio el proceso de SOLICITUD DE CERTIFICADO DIGITAL - PERSONA JURÍDICA ante la Entidad de Registro Digital del Estado Peruano EREP - RENIEC, para el personal que a continuación se detalla.

SEDE							
ÁREA / OFICINA							
LISTADO DE PERSONAL PARA TRAMITAR CERTIFICADO DIGITAL							
DNI	FECHA DE EMISIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CARGO	CELULAR DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO

*La información proporcionada debe ser veraz e inteligible, el correo proporcionado será utilizado para el trámite del certificado digital, en caso de registrarse un correo erróneo el personal deberá asumir los costos asociados para iniciar un nuevo trámite ante la EREP - RENIEC.

Firma y sello del encargado de área



FORMATO N° 02

ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN
DE BIENES PARA LA FIRMA DIGITAL

Puerto Maldonado, de del 2021

Por medio de la presente se deja constancia de la ENTREGA – RECEPCIÓN de los bienes accesorios necesarios para la generación de la firma digital al personal solicitante (en adelante denominado SUSCRIPTOR):

NOMBRE	
DNI	
ÁREA / OFICINA	
CARGO	
CORREO	

Los bienes son entregados por el RESPONSABLE TÉCNICO de la Unidad de Informática del Gobierno Regional de Madre de Dios, los mismos que se detallan en el siguiente cuadro:

CÓDIGO PATRIMONIAL	DENOMINACIÓN DEL BIEN	NÚMERO DE SERIE	ESTADO

CONSIDERACIONES

- El SUSCRIPTOR se compromete a hacer uso adecuado del bien entregado, cuidarlo y conservarlo en buen estado.
- En caso de renuncia o cese el SUSCRIPTOR deberá solicitar la cancelación de su certificado digital jurídico y devolver el bien al RESPONSABLE TÉCNICO.
- Ante la pérdida o robo del dispositivo criptográfico, se debe presentar: Copia de la denuncia policial y copia del DNI. Asimismo, deberá solicitar la cancelación del certificado digital al responsable técnico del Gobierno Regional de Madre de Dios, además de reponer el bien por otro de características similares.
- En caso el SUSCRIPTOR olvide su clave PIN no podrá cambiarlo ni recuperarlo, se deberán revocar el certificado y solicitar uno nuevo, debiendo asumir este el costo de la emisión del nuevo certificado.
- El Gobierno Regional de Madre de Dios no se responsabiliza, en caso el suscriptor realice el traspaso del dispositivo de firma digital a terceras personas.

RESPONSABLE TÉCNICO
ENTREGA

SUSCRIPTOR
RECIBE



FORMATO N° 03

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL

Puerto Maldonado, de del 2021

De conformidad con la Directiva N° 02-2021-GOREMAD/GRPPYAT/SGDIEI y la normatividad vigente, solicito se dé inicio el proceso de CANCELACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL ante la Entidad de Registro Digital del Estado Peruano EREP - RENIEC, por los motivos que a continuación se detallan.

1. DATOS DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE	
NOMBRE	
DNI	
ÁREA / OFICINA	
CARGO	
CORREO	
CELULAR DE CONTACTO	
2. DATOS DE CERTIFICADO DIGITAL OTORGADO	
DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/> COMPUTADORA <input type="checkbox"/> DISPOSITIVO CRIPTOGRÁFICO
FECHA DE ENTREGA	
3. MOTIVO DE CANCELACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL	
SELECCIONE MOTIVO	<input type="checkbox"/> PERDIDA / ROBO <input type="checkbox"/> CESE LABORAL <input type="checkbox"/> RIESGO DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> OTROS
DETALLE MOTIVO	
----- Firma y sello del solicitante	

GUÍA DE DISEÑO DE DOCUMENTO PARA FIRMA DIGITAL

SECCIONES OPCIONALES
PARA FIRMA DIGITAL

3 CM, ESPACIO PARA
FIRMA DIGITAL



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
GERENCIA REGIONAL PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
SUBGERENCIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL E INFORMATICA
JR. CUSCO # 350, PUERTO MADONADO

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

INFORME N° 01-2021-GOREMAD-GRPPYAT-SGDIEI-UI

Para : **NOMBRE**
CARGO

De : _____

Asunto : _____

Fecha : _____

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez

Es todo cuanto informo a Ud. para su conocimiento y demás fines correspondientes.

Atentamente,

Documento Firmado Digitalmente

NOMBRE

CARGO



Esto es una copia autentica imprimible de un documento firmado digitalmente, puede verificar su autenticidad en: verificar.regionmadrededios.gob.pe CODIGO: 00000000

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
PARA COPIA IMPRESA**

**3 CM, ESPACIO PARA
FIRMA DIGITAL**

SECCIONES OPCIONALES
PARA FIRMA DIGITAL

3 CM, ESPACIO PARA
FIRMA DIGITAL



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
GERENCIA REGIONAL PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y
ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL
SUBGERENCIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL E INFORMATICA
JR. CUSCO # 350, PUERTO MADONADO

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Firman en señal de conformidad.

Documento Firmado Digitalmente

NOMBRE

CARGO

Documento Firmado Digitalmente

NOMBRE

CARGO

Documento Firmado Digitalmente

NOMBRE

CARGO

Documento Firmado Digitalmente

NOMBRE

CARGO

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL



Esto es una copia autentica imprimible
de un documento firmado digitalmente,
puede verificar su autenticidad en:
verificar.regionmadrededios.gob.pe
CODIGO: 00000000

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

ESPACIO DISPONIBLE PARA
FIRMA DIGITAL

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN
PARA COPIA IMPRESA



FORMATO N° 05

SOLICITUD DE RESTAURACIÓN DE CLAVE
DE CERTIFICADO DIGITAL

Puerto Maldonado, de del 2021

De conformidad con la Directiva N° 02-2021-GOREMAD/GRPPYAT/SGDIEI y la normatividad vigente, solicito la RESTAURACIÓN DE MI CLAVE DE CERTIFICADO DIGITAL, por los motivos que a continuación se detallan.

*Formulario solo válido para certificados digitales almacenados en dispositivos criptográficos.

4. DATOS DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE	
NOMBRE	
DNI	
ÁREA / OFICINA	
CARGO	
CORREO	
CELULAR DE CONTACTO	
5. DATOS DE DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO	
MARCA / MODELO	
FECHA DE ENTREGA	
6. MOTIVO DE RESTAURACIÓN DE CLAVE DE CERTIFICADO DIGITAL	
SELECCIONE MOTIVO	<input type="checkbox"/> PERDIDA / OLVIDO <input type="checkbox"/> RIESGO DE SEGURIDAD
DETALLE MOTIVO	
----- Firma y sello del solicitante	