




www.segurmatica.cu

e-mail: comercial@segurmatica.cu

Calle Zanja No. 651 esq. A Soledad, La Habana,
Cuba, Telf.: 878 2665, 870 3536 al 38 / Fax: 873 5965

ANEXO 1


 REPRESENTANTES DE LOS PROPIETARIOS DE CERTIFICADOS				
Datos identificativos				
<i>Nro</i>	<i>CI</i>	<i>Nombre (s) y Apellidos:</i>	<i>Email:</i>	<i>Cargo/Responsabilidad</i>
1.				
2.				
3.				
4.				

POR EL PRESTADOR.

POR EL CLIENTE.




ANEXO 2

 SOLICITUD CERTIFICADOS DIGITALES DE LLAVE PÚBLICA PARA FIRMA DIGITAL DE MENSAJERÍA Y FICHEROS ELECTRÓNICOS				
<i>Datos identificativos de candidatos titulares del certificado digital</i>				
<i>Nro</i>	<i>CI</i>	<i>Nombre (s) y Apellidos:</i>	<i>País</i>	<i>Email:</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
<i>Datos identificativos del representante oficial del Organismo (solo Personas Jurídicas)</i>				
<i>No. De Identidad o Pasaporte:</i>		<i>Nombre (s) y Apellidos:</i>	<i>Firma:</i>	

POR EL PRESTADOR.

POR EL CLIENTE.

ANEXO 3


 SOLICITUD CERTIFICADOS DIGITALES DE LLAVE PÚBLICA PARA LA PROTECCIÓN DE CANALES Y SERVICIOS DE COMUNICACIONES				
Datos identificativos del candidato titular del certificado digital				
Nro	Nombre de dominio (s):	Dirección IP:	Nombre común:	
1.				
2.				
3.				
4.				
Datos identificativos del candidato responsable de custodia				
Nro	No. De Identidad o Pasaporte:	Nombre (s) y Apellidos:	País:	Correo Electrónico:
1.				
2.				
3.				
4.				
Datos identificativos del representante oficial del Organismo				
No. De Identidad o Pasaporte:		Nombre (s) y Apellidos:	Firma:	

POR EL PRESTADOR.

POR EL CLIENTE.



ANEXO 4

		
SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE CERTIFICADO		
Fecha de solicitud de la revocación: _____		
<i>Datos identificativos del titular del certificado digital</i>		
No. De Identidad o Pasaporte:	Nombre (s) y Apellidos:	
Ministerio:	Entidad:	Cargo:
País de Procedencia:	Provincia:	Municipio:
Dirección:	Teléfono (s):	Correo Electrónico:
Razón detallada para la petición de revocación:		
<i>Datos identificativos de la persona que solicita la revocación</i>		
No. De Identidad o Pasaporte:	Nombre (s) y Apellidos:	
Cargo funcional:	Firma:	

POR EL PRESTADOR.

POR EL CLIENTE.