

## ANEXO Nº 3

Nº DE COMPROBANTE DE PAGO (\*):

FECHA DE PAGO (\*):



### SOLICITUD DE EMISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y DESACTIVACION DEL CERTIFICADO SEACE PARA ARBITROS Y OTROS USUARIOS AUTORIZADOS

(Debe ser llenado con letra imprenta)

Prohibido modificar y/o adicionar campos al formulario.

#### SEÑALAR CON ASPA (X) EL PERFIL AL QUE USTED REPRESENTA

CUADRO: PERFIL DEL USUARIO	
1.	PRESIDENTE ARBITRAL O ÁRBITRO ÚNICO (Operador de registro de Laudos y otras resoluciones arbitrales)
2.	ORGANISMO COOPERANTE (Operador para la evaluación del Plan de compras elaborado por la Entidad beneficiaria)

**LLENAR EL SIGUIENTE CUADRO SI USTED ELIGIÓ EL PERFIL DEL USUARIO 1 (VER CUADRO: PERFIL DEL USUARIO)**

1.- DATOS DEL PRESIDENTE ARBITRAL O ÁRBITRO ÚNICO						
(*) NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)					D.N.I	
(*) R.U.C.		CORREO ELECTRÓNICO (**)		TELÉFONO		
COLEGIO DE ABOGADOS				NÚMERO DE COLEGIATURA (*)		
DOMICILIO LEGAL						
Av./Jr./Calle/Psje. :				Nro.:	Of.:	Int.:
Urbanización:	Distrito:	Provincia:		Departamento:		

Verificar los requisitos establecidos en el TUPA del OSCE para esta solicitud.

(\*) Información de carácter obligatorio.

(\*\*) El usuario y la contraseña serán enviados vía correo electrónico, por lo tanto se requiere que dicho dato sea legible y válido.

2.- SOLICITO ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL PRESIDENTE ARBITRAL O ÁRBITRO ÚNICO (Marcar con x)	
NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	
CORREO ELECTRÓNICO(**)	TELÉFONO

**LLENAR LAS SECCIONES 3 Y 4 SI USTED ELIGIÓ EL PERFIL DEL USUARIO 2 (VER CUADRO: PERFIL DEL USUARIO)**

3.- DATOS DEL ORGANISMO COOPERANTE			
NOMBRE DEL ORGANISMO COOPERANTE			
SIGLAS (si corresponde)	(*) R.U.C.	TELÉFONO	
DOMICILIO LEGAL			
Av./Jr./Calle/Psje. :		Nro.:	Of.:
Urbanización:	Distrito:	Departamento:	

4.- DATOS DEL USUARIO - OPERADOR DE ORGANISMO COOPERANTE (PARA ACCEDER AL SEACE)			
NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS) (APLICA TAMBIÉN PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS)			(**) D.N.I
TELÉFONO/ANEXO:	FAX:	(***) CORREO ELECTRÓNICO	

5.- SOLICITO DESACTIVACIÓN DE USUARIO (APLICA PARA ARBITROS Y OPERADOR DE ORGANISMO COOPERANTE)	
NOMBRES Y APELLIDOS (COMPLETOS)	USUARIO A DESACTIVAR

Declaro bajo juramento que toda la información proporcionada es veraz, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.

\_\_\_\_\_ Apellidos y nombres y firma del solicitante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_