

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE ECONOMÍA Y FINANZAS.
COMISIÓN NACIONAL DE LOTERÍA.**

Fecha: _____

PLANILLA DE REGISTRO DEL AUDITOR EXTERNO				
IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE				
Nombre O Razón Social:		Registro De Información Fiscal:		
		V		
Denominación Comercial (Solo Persona Jurídica):		E		
		J		
Dirección Fiscal:				
Ciudad:	Parroquia:	Municipio:	Estado:	Código Postal:
Lugar de Constitución y/o Nacimiento:	Fecha de Nac/Const. / /	Edad:	Número Telefónico (Fijo):	
Celular:	E-mail:			
Profesión:	Año de Graduación:	N° de Colegiatura:		
En Caso de Persona Jurídica DATOS REPRESENTANTE LEGAL				
Nombres y Apellidos:		N° de cedula: V E	Nacionalidad:	
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nac: / /	Edad:	N° Telefónico (Fijo):	
N° Telefónico (celular):	E-mail:			
Dirección de habitación:				
Ciudad:	Parroquia:	Municipio:	Estado:	Código Postal:

Yo, _____, C.I. _____, declaro bajo fe de juramento que todos los datos suministrados en esta solicitud, en fecha: _____, son verdaderos; y autoriza expresa y suficientemente a la Comisión Nacional de Loterías, a la verificación de ellos y de los documentos consignados a continuación cuando lo considere necesario:

Los siguientes recaudos deben ser consignados, para su revisión y posterior aprobación del registro en la Dirección de Prevención Contra LC/FT, el solicitante acepta que la emisión del Registro de OC, queda sujeto a la aprobación una vez completado los recaudos siguientes:

1	Copia de Nombramiento por la Junta Directiva	
2	Curriculum Vitae: El Auditor debe contar con perfil, experiencia, credenciales cursos especializados en materia de AR/LC/FT/FPADM, y experiencia en auditorías de cumplimiento y prevención de LC/FT.	
3	Copia de la Cédula de Identidad	
4	Copia de Carnet de Colegiatura en caso de aplicar	
5	Registro de Información Fiscal (RIF)	
6	Documento Constitutivo y Actas de JD, Vigente.	
6	Copia de Título Universitario	
7	Copia de Credenciales y Certificaciones de Cursos especializados y Talleres en materia de AR/LC/FT/FPADM	
8	Copia de Factura de Pago de Inscripción	

Pulgar
Izquierdo

Pulgar
Derecho

Funcionario Revisor
Firma

Director(a) de PCFCLCFTFPADM
Firma y Sello

Auditor
Firma