CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN
DATOS PERSONALES DE:
FUNCIONARIOS, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS

FO-GJ-CON-17
09-01-2026
V3

CIUDAD Y FECHA:_____

SEXO: F: ____ M: ____Otro: _____

CLASE DE VINCULACIÓN

FUNCIONARIO ☐ **CONTRATISTA** ☐ **PROVEEDOR** ☐

DISTRIBUIDOR ☐ **TRABAJADOR OFICIAL** ☐ **OTRO** ☐

INFORMACIÓN BASICA PERSONA NATURAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

IDENTIFICADO CON C.C. No._____ DE_____

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA. _____ CIUDAD_____

DEPARTAMENTO _____

TELÉFONO FIJO _____ CELULAR. _____

CORREO ELECTRÓNICO. _____

PROFESION _____

EMPLEADO PÚBLICO _____PRIVADO_____INDEPENDIENTE _____

OTRO_____CUAL_____

ESTADO CIVIL _____

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP): SI ☐ NO ☐

INFORMACIÓN FINANCIERA

Instrucciones de diligenciamiento: 1) La información financiera debe corresponder al periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año anterior tributario, teniendo en cuenta declaración de renta.

Realizado y/o Ajustado *Secretaría General*	*Revisado por* *Asesor Externo SGC*	*Aprobado por* *Representante de la Dirección*

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES: $_____

INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES: $_____

CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

EGRESOS MENSUALES: $ _____

ACTIVOS: $ _____

PASIVOS: $ _____

PATRIMONIO: _____

DECLARANTE DE RENTA: SI ☐ NO ☐

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

CUÁL ES EL ORIGEN DE SUS FONDOS: _____

INFORMACIÓN BASICA PERSONA JURIDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

NIT: _____

DIRECCIÓN DE OFICINA: _____ CIUDAD: _____

DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO FIJO. _____ CELULAR. _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Instrucciones de diligenciamiento: 1) La información financiera debe corresponder al periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año anterior tributario, teniendo en cuenta estados financieros, declaración de renta y certificado cámara de comercio.

INGRESOS OPERACIONALES: $_____

INGRESOS NO OPERACIONALES: $_____

EGRESOS MENSUALES: $_____

Realizado y/o Ajustado *Secretaría General*	*Revisado por* *Asesor Externo SGC*	*Aprobado por* *Representante de la Dirección*

CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN
DATOS PERSONALES DE:
FUNCIONARIOS, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS

FO-GJ-CON-17
09-01-2026
V3

ACTIVOS: $ _____

PASIVOS: $ _____

PATRIMONIO: $ _____

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

CUÁL ES EL ORIGEN DE SUS FONDOS: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

_____

IDENTIFICADO CON C.C. No._____DE_____

FECHA DE EXPEDICIÓN _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO._____

DIRECCIÓN RESIDENCIA. _____CIUDAD_____

DEPARTAMENTO _____

TELÉFONO FIJO. _____ CELULAR. _____

CORREO ELECTRÓNICO._____

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (PEP): SI ☐ NO ☐

BENEFICIARIOS FINALES

Instrucciones de diligenciamiento: 1) Por favor relacione los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, aporte o participación.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES APELLIDOS	% PARTICIPACIÓN	PERSONA PEP (SI/NO)

Realizado y/o Ajustado *Secretaría General*	*Revisado por* *Asesor Externo SGC*	*Aprobado por* *Representante de la Dirección*

CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN
DATOS PERSONALES DE:
FUNCIONARIOS, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS

FO-GJ-CON-17
09-01-2026
V3

MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES APELLIDOS / RAZÒN SOCIAL	CARGO	PERSONA PEP (SI/NO)

CONTADOR Y REVISOR FISCAL (SI APLICA)

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRES APELLIDOS	TARJETA PROFESIONAL	CARGO	PERSONA PEP (SI/NO)

Certifico que mis propiedades y fondos no provienen de ninguna actividad ilícita según las normas vigentes y en especial el Código Penal y autorizo para ser consultado en las bases de datos que se encuentren a disposición de la Lotería del Risaralda y/o centrales de riesgo.

El funcionario, proveedor o contratista se compromete a proporcionar información veraz y precisa en el presente formato y a mantenerla actualizada, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Lotería del Risaralda en caso de inexactitudes o falsedades. Asimismo, se obliga a cumplir con las normativas vigentes que regulan la prevención de actividades delictivas y los procedimientos SARLAFT, asumiendo plena responsabilidad por cualquier incumplimiento.

_____
FIRMA
Nombres Y Apellidos _____
C.C.: _____ de _____

Realizado y/o Ajustado *Secretaría General*	*Revisado por* *Asesor Externo SGC*	*Aprobado por* *Representante de la Dirección*

Lotería del Risaralda	**CONOCIMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DATOS PERSONALES DE: FUNCIONARIOS, PROVEEDORES Y/O CONTRATISTAS**	FO-GJ-CON-17 09-01-2026 V3

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL PROCESO SARLAFT

De acuerdo a los parámetros del SARLAFT se debe verificar todas las personas naturales o jurídicas que deseen tener algún tipo de vínculo con la Entidad, se coteja la información contra cualquiera de las siguientes listas (COMPLIANCE Y/O LA PLATAFORMA QUE CONTRATE LA LOTERÍA DEL RISARALDA) en donde se constatará que la información suministrada por el tercero es veraz y coincidencia en listas; de igual manera se realizara verificación de información suministrada para persona natural contra RUT, declaración de renta y cedula de ciudadanía y para persona jurídica contra cedula de ciudadanía del representante legal, estados financieros, certificado cámara de comercio, RUT, certificado composición accionaria o RUB y declaración de renta

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXO (S):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
FIRMA FUNCIONARIO QUE CONSULTA
Nombres Y Apellidos _____
C.C. N.º_____
Cargo: _____

Realizado y/o Ajustado *Secretaría General*	*Revisado por* *Asesor Externo SGC*	*Aprobado por* *Representante de la Dirección*