

BENEFICIARIO CONTROLADOR

PERSONA MORAL

La siguiente información será tratada con absoluta confidencialidad y la misma debe ser proporcionada en cumplimiento con lo establecido en los artículos 32 B Ter, 32 B Quáter y 32 B Quinquies, del Código Fiscal de la Federación, así como las reglas 2.8.1.20, 2.8.1.21, 2.8.1.22 y 2.8.1. 23 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2022.

Datos Generales

Beneficiario Controlador: es aquella persona física o grupo de personas físicas que: **(a)** Directa o indirectamente, incluso por medio de cualquier acto jurídico, obtiene beneficio derivado de participación en una persona moral, un fideicomiso o cualquier otra figura jurídica; **(b)** En última instancia ejerce derechos de uso, goce, disfrute, aprovechamiento o disposición de bienes o servicios o en cuyo nombre se realiza una transacción, aun de forma contingente; **(c)** Directa, indirectamente o de forma contingente, ejerce control de persona moral, (es decir puede imponer decisiones en asambleas generales de accionistas, socios u órganos equivalentes, nombrar o destituir consejeros, administradores etc.; ejerce el voto de más del 15% del capital social, dirige, directa o indirectamente la administración, estrategia y políticas); fideicomiso o cualquier otra figura jurídica, **(d) Fideicomisos:** el fideicomitente o fideicomitentes, el fiduciario, el fideicomisario o fideicomisarios, así como cualquier otra persona involucrada y que ejerza, en última instancia, control efectivo en el contrato, incluso de forma contingente.

Denominación o Razón Social:

Giro, Actividad u Objeto Social:

FIEL:

País de Constitución:

RFC (con homoclave):

ID Fiscal Extranjero:

País Emisor:

Número Escritura Pública de la Constitutiva:

Fecha de Escritura: ____/____/____
dd mm aaaa

Nombre del Notario:

Número de Notario:

Ciudad o Población de la Notaria:

Número de Folio de
Inscripción en el R.P.P. y C. :

Actividad Vulnerable: No Sí Indicar cual:

Domicilio de la Empresa

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País: _____ Años de Residencia: _____

Comprobante de domicilio: _____ Fecha del Comprobante: ____/____/____
dd mm aaaa

Datos de contacto

Empresa: Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____

Celular: Código de área: _____ Lada: _____ Número: _____ Horario: _____

Correo electrónico: _____ Página: _____

Sección 1

Integración de Estructura Accionaria de la Empresa Participante en el Fideicomiso

1	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
2	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
3	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
4	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
5	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
6	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
7	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
8	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
9	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %
10	Nombre o Razón Social _____	Apellido Paterno _____	Materno _____	_____ %

Deberá Sumar 100 %
Total %

Deberá suma 100%

Sección 2

Datos Generales de los Accionistas que sean Personas Físicas

Accionista 1

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____ / ____ / ____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Accionista 2

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil: _____

Soltero Casado Régimen conyugal: Separación de bienes Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: SI NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____ / ____ / ____ Descripción de la forma de participación: Directo Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Accionista 3

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____ / ____ / ____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____ / ____ / ____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____ / ____ / ____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Sección 3

Integración Accionaria de Personas Morales

Empresa 1

Denominación o razón social:

1

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

2

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

3

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

4

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

5

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o en custodia:

Número de Escritura:

Fecha de Constitución:

dd

mm

aaaa

RFC con Homoclave:

Tax ID o equivalente:

Nacionalidad:

Actividad:

Domicilio:

Empresa 2

Denominación o razón social:

1

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

2

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

3

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

4

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

5

Nombre o Razón Social

Apellido Paterno

Materno

%

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o en custodia:

Número de Escritura:

Fecha de Constitución:

dd

mm

aaaa

RFC con Homoclave:

Tax ID o equivalente:

Nacionalidad:

Actividad:

Domicilio:

Sección 4.

Datos Generales de los Accionistas Personas Físicas

Empresa 1

Accionista 1

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____/____/____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil: _____

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____/____/____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Accionista 2

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____/____/____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____/____/____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Accionista 3

Nombre del beneficiario controlador: _____

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____/____/____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial: _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____/____/____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral: _____

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados: _____

Sección 5.

Integración de Titulares del Consejo de Administración

1	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
2	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
3	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
4	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
5	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
6	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
7	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
8	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
9	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
10	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
11	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
12	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
13	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
14	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo
15	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo

Sección 5.1

Datos de titulares del Consejo de Administración o Administrador Único

Titular 1

Alias: _____

Sexo ☐ F ☐ M Nacionalidad 1: _____ Nacionalidad 2: _____

Fecha Nacimiento: ____/____/____ País de Nacimiento: _____
dd mm aaaa

Entidad Federativa de Nacimiento: _____ RFC con Homoclave: _____

TAX ID o equivalente: _____ País que emite el número fiscal o equivalente: _____

CURP o equivalente en otros países o jurisdicciones: _____

Tipo de identificación oficial:

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Estado Civil:

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Régimen conyugal: ☐ Separación de bienes ☐ Sociedad Conyugal

Nombre del(la) esposo(a) o concubino(a): _____

Tipo de identificación del(la) esposo(a) o concubino(a):

Autoridad que expide identificación oficial: _____ Número o clave de identificación oficial: _____

Domicilio particular en su lugar de residencia

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Domicilio Fiscal

Calle/Núm. Ext./Núm. Int. : _____ Colonia: _____

Alcaldía o Municipio: _____ C.P. _____ Entidad Federativa: _____

Ciudad o Población: _____ País o jurisdicción de residencia para efectos fiscales: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Es Persona Políticamente Expuesta: ☐ SI ☐ NO Indique el cargo: _____

Fecha determinada desde la cual la persona física adquirió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha determinada desde la cual la persona física perdió la condición de Beneficiario Controlador de la persona moral: ____/____/____
dd mm aaaa

Fecha de Defunción (en su caso): ____/____/____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto
dd mm aaaa

Grado de participación en la persona moral: _____

Número de acciones o partes sociales, serie, clase y valor nominal de las mismas, en el capital de la persona moral:

Lugar donde las acciones, partes sociales, participaciones u otros derechos equivalentes se encuentren depositados o custodiados:

Sección 6

Integración del Organigrama de la Persona Moral Fideicomitente y/o Fideicomisaria

Nombre del Director General: _____ Apellido Paterno: _____ Materno: _____

Indique los nombres y cargos de la jerarquía siguiente a la Dirección general (primer nivel)

- 1 Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Cargo _____
- 2 Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Cargo _____
- 3 Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Cargo _____
- 4 Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Cargo _____
- 5 Nombre(s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Cargo _____

En adición al llenado del formato, esta sección deberá completarse para actualizar la participación o control, en el fideicomiso en caso de haber alguna modificación

Fecha de la modificación en la participación o control del fideicomiso: _____ / _____ / _____
dd mm aaaa

Tipo de modificación en la participación o control: _____

Fecha de terminación de la participación o control en el fideicomiso: _____ / _____ / _____
dd mm aaaa

Nombre del Apoderado: _____ Nombre del Apoderado: _____

Firma: _____ Firma: _____

Nombre del Apoderado: _____ Nombre del Apoderado: _____

Firma: _____ Firma: _____

Elaboró:
Nombre Completo:

Firma:

Manifiesto que lo aquí declarado es cierto y verdadero, por lo que me obligo a proporcionar a _____ , toda aquella documentación oficial vigente que sea necesaria para comprobar lo antes declarado, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 32 B Ter, 32 B Quáter y 32 B Quinquies del Código fiscal de la federación, así como las reglas 2.8.1.20, 2.8.1.21, 2.8.1.22 y 2.8.1.23 de la Resolución Miscelánea Fiscal para el 2022, aplicables vigentes.