

Montes Urales 620, Colonia Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México

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: _____

Calidad que ostenta en el fideicomiso: _____ Descripción de la forma de participación: ☐ Directo ☐ Indirecto

Lugar, grado y/o porcentaje de participación en fideicomiso: _____ Número de acciones o partes sociales, serie,

clase y valor nominas de las mismas: _____ En el capital de: _____

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

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

Fecha de Defunción (en su caso): ____/____/____
dd mm aaaa

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.

Nombre: _____ Firma: _____