



Formato de identificación de la o el Beneficiario Controlador

2025



Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



Formato de identificación de la o el Beneficiario Controlador

En términos del artículo 18, fracción III, de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita, se establece la obligación de solicitar a la persona cliente o usuaria con quien se celebre actos u operaciones, información acerca de si tiene conocimiento de la existencia de la o el Beneficiario Controlador y, en su caso, exhiban documentación oficial que permita identificarlo, si esta obrare en su poder, en relación con el artículo 12, fracción VII de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la ley, quienes realicen Actividades Vulnerables asentarán y recabarán los datos y documentos según corresponda, en caso de que el cliente o usuario cuente con ellos.

En este sentido, y de conformidad con lo establecido en los artículos 3, fracción III de la Ley Federal para la Prevención e Identificación de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita; 14 de su Reglamento, y 3 fracción VII de la Reglas de Carácter General a que se refiere la ley, se entenderá por Beneficiario Controlador a la persona física o grupo de personas físicas que:

- a) Directamente o por medio de alguna persona cliente o usuaria obtiene, en última instancia, el beneficio de goce, uso, disfrute, aprovechamiento o disposición del bien o servicio derivado de la realización de un acto u operación con quien realice una Actividad Vulnerable, o
- b) Ejerce el control efectivo en última instancia de aquella persona moral que, en su carácter de persona cliente o usuaria, lleve a cabo actos u operaciones con quien realice una Actividad Vulnerable, así como las personas por cuenta de quienes celebra alguno de ellos.

Se entiende que una persona o grupo de personas controla de manera efectiva en última instancia a una persona moral cuando, a través de la titularidad de valores, por contrato o cualquier otro acto, en términos de las Reglas de Carácter General aplicables, puede:

- i) Imponer, directa o indirectamente, decisiones en las asambleas generales de accionistas, socios u órganos equivalentes, o nombrar o destituir a la mayoría de los consejeros, administradores o sus equivalentes;
- ii) Mantener la titularidad de los derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el voto respecto de más del veinticinco por ciento del capital social, o
- iii) Dirigir, directa o indirectamente, la administración, la estrategia o las principales políticas de la misma.

Para efectos del Capítulo IV Bis de esta ley, se entenderá como la o el Beneficiario Controlador a quien tenga el control de una persona moral en términos del inciso b) anterior, aunque dicha persona moral no sea cliente o usuaria de alguien que realice Actividades Vulnerables o se lleven a cabo actos u operaciones con estas a su nombre.



El acto u operación consistente en
Describir la operación que se llevó a cabo, así como algún dato que vincule al cliente o usuario con la operación
que pretende realizar, ¿existe un Beneficiario Controlador?
SÍ () NO ()
En caso de seleccionar la opción "NO", no es necesario continuar con el resto del cuestionamiento, salvo la obligación de firma del presente documento.
¿Cuenta con información y documentación que permitan identificar a la o el Beneficiario Controlador?
SÍ () NO ()
La o el Beneficiario Controlador es:
a continuación, asentarán y recabarán los datos y documentos según corresponda:

Anexo 3 de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas físicas:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador			
Nombre completo: _____			
	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento: __/__/____		País de nacimiento: _____	
País de nacionalidad: _____		Actividad u ocupación: _____	
Domicilio: _____			
	Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int. Colonia/ Urbanización
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política		Ciudad	
Entidad federativa/ estado/ provincia/departamento		Código postal	País
Número telefónico: _____			
Correo electrónico: _____			
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			



Datos de la identificación		
Nombre del documento con el que se identifica: _____		
Autoridad que la emite: _____		
Número de identificación: _____		
Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador		
	SÍ	NO
Copia de la identificación	☐	☐
Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP)	☐	☐
Copia de la Cédula de Identificación Fiscal	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Constancia de Beneficiario Controlador	☐	☐
Copia del documento que contenga el poder	☐	☐



Anexo 4 de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas morales:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador			
Denominación o razón social: _____			
Fecha de constitución: __ / __ / ____		País de nacionalidad: _____	
Actividad, giro mercantil u objeto: _____			
Domicilio: _____			
Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int.	Colonia/ Urbanización
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política		Ciudad	
Entidad federativa/ estado provincia/departamento		Código postal	País
Número telefónico: _____			
Correo electrónico: _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Datos de las personas representantes, apoderadas legales o de quienes realicen el acto u operación a nombre de la persona moral			
Nombre completo: _____			
Nombre(s)		Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento: __ / __ / ____			
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			



Datos de la identificación		
Nombre del documento con el que se identifica: _____		
Autoridad que la emite: _____		
Número de identificación: _____		
Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador		
	SÍ	NO
Copia del acta constitutiva	☐	☐
Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el SAT	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Copia del testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes de las personas representantes o apoderadas legales, cuando no se contemplen en el acta constitutiva	☐	☐
Constancia de Beneficiario Controlador	☐	☐



Anexo 4 bis de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas morales mexicanas de derecho público:

Datos generales del Beneficiario Controlador			
Nombre de la persona moral mexicana de derecho público que corresponda: _____			
Fecha de creación o de constitución: ____ / ____ / ____			
Domicilio: _____			
Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int.	Colonia/ Urbanización
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política		Ciudad	
Entidad federativa/ estado provincia/departamento	Código postal	País	
Número telefónico: _____			
Correo electrónico: _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Datos de las personas servidoras públicas que realicen el acto u operación a nombre de la persona moral mexicana de derecho público			
Nombre completo: _____			
Nombre(s)		Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____			
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Datos de la identificación			
Nombre del documento con el que se identifica: _____			
Autoridad que la emite: _____			
Número de identificación: _____			



Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador		
	SÍ	NO
Copia del documento que sirva para acreditar su legal existencia	☐	☐
Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el SAT	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Copia del documento que sirva para comprobar las facultades de las personas servidoras públicas que realicen el acto u operación a nombre de la persona moral mexicana de derecho público	☐	☐

Anexo 4 bis de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas físicas extranjeras, con las condiciones de estancia de visitante o distintas a las establecidas en la fracción I del Artículo 12 de las Reglas de Carácter General, en términos de la Ley de Migración:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador			
Nombre completo: _____ Nombre(s)Apellidos completos (sin abreviaturas)			
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____		País de nacimiento: _____	
País de nacionalidad: _____		Actividad, ocupación o profesión: _____	
Domicilio de su lugar de residencia: _____ Calle /Avenida/VíaNúm. ext.Núm. int.			
Colonia/ Urbanización	Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política		Ciudad
Entidad federativa/ estado/ provincia/departamento		Código postal	País



Datos de la identificación
Nombre de la acreditación: _____
Autoridad que la emite: _____
Número de identificación: _____

Domicilio en el territorio nacional para recibir correspondencia
Domicilio: _____

Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador	SÍ	NO
Copia del pasaporte o documento original oficial emitido por autoridad competente del país de origen	☐	☐
Copia del documento oficial expedido por el Instituto Nacional de Migración	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Constancia de Beneficiario Controlador	☐	☐
Copia del documento que contenga el poder	☐	☐



Anexo 6 de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas morales de nacionalidad extranjera:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador			
Denominación o razón social: _____			
Fecha de constitución: __ / __ / ____		País de nacionalidad: _____	
Actividad, giro mercantil u objeto: _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Domicilio: _____			
Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int.	Colonia/ Urbanización
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política		Ciudad	
Entidad federativa/ estado/ provincia/departamento		Código postal	País
Número telefónico: _____			
Correo electrónico: _____			
Datos de las personas representantes, apoderadas legales o de quienes realicen el acto u operación a nombre de la persona moral			
Nombre completo: _____			
Nombre(s)		Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento: __ / __ / ____			
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			



Datos de la identificación

Nombre del documento con el que se identifica: _____

Autoridad que la emite: _____

Número de identificación: _____

Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador

	SÍ	NO
Copia del documento que compruebe su constitución	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el SAT	☐	☐
Copia del testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes de las personas representantes o apoderada legales, cuando no se contemplen en el documento que compruebe la constitución	☐	☐
Constancia de Beneficiario Controlador	☐	☐



Anexo 6 bis de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Embajada, consulado u organismo internacional acreditado ante el gobierno mexicano, con sede o residencia en nuestro país:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador			
Denominación o nombre: _____			
Fecha de establecimiento en territorio nacional __ __ / __ __ / __ __ __ __ o clave del Registro			
Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Domicilio: _____			
Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int.	Colonia/ Urbanización
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política			Ciudad
Entidad federativa/ estado/ provincia/departamento		Código postal	País
Número telefónico: _____			
Correo electrónico: _____			
Datos de las personas representantes, apoderadas legales o de quienes realicen el acto u operación a nombre de la persona moral			
Nombre completo: _____			
Nombre(s)		Apellido Paterno	Apellido Materno
Fecha de nacimiento: __ __ / __ __ / __ __ __ __			
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____			
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____			
Datos de la identificación			
Nombre del documento con el que se identifica: _____			
Autoridad que la emite: _____			
Número de identificación: _____			



Documentos con los que se identifica la o el Beneficiario Controlador		
	SÍ	NO
Copia del documento que compruebe su constitución	☐	☐
Copia del comprobante de domicilio	☐	☐
Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el SAT	☐	☐
Copia del testimonio o copia certificada del instrumento que contenga los poderes de las personas representantes o apoderadas legales, cuando no se contemplen en el documento que compruebe la constitución	☐	☐
Constancia de Beneficiario Controlador	☐	☐

Anexo 7 de las Reglas de Carácter General a las que se refiere la LFPIORPI

Personas morales, dependencias y entidades federativas referidas en el anexo 7-A de las Reglas de Carácter General:

Datos generales de la o el Beneficiario Controlador				
Denominación o razón social: _____				
Actividad: _____				
Fecha de constitución __ / __ / ____ o clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____				
Domicilio: _____				
Calle /Avenida/Vía	Núm. ext.	Núm. int.	Colonia/ Urbanización	
Demarcación territorial/ municipio/ demarcación política			Ciudad	



Entidad federativa/ estado/ provincia/departamento			Código postal	País
Número(s) de teléfono: _____				
Correo electrónico: _____				
Datos de las personas representantes, apoderadas legales o de quienes realicen el acto u operación a nombre de la persona moral				
Nombre completo: _____ Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno				
Fecha de nacimiento: __/__/____				
Clave Única de Registro de Población (CURP): _____				
Clave del Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____				
Datos de la identificación				
Nombre del documento con el que se identifica: _____				
Autoridad que la emite: _____				
Número de identificación: _____				

En virtud de lo anterior, en mi carácter de persona cliente o usuaria manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que los datos expuestos, así como los documentos exhibidos o proporcionados, son aquellos con los únicos que tengo conocimiento y cuento.

Lugar y fecha de elaboración

Nombre y firma de la persona cliente o usuaria