

- 18. Formato de Solicitud de trámite 16/ISR Aviso de Incorporación al Régimen Opcional para Grupos de Sociedades cuando adquieres más del 80% de las acciones con derecho a voto de una sociedad, del Anexo 2.**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Servicio de Administración Tributaria

**Solicitud de Trámite 16/ISR**

**Aviso de Incorporación al Régimen Opcional para Grupos de Sociedades cuando adquieres más del 80% de las acciones con derecho a voto de una sociedad**

Ficha de trámite del formato: 16/ISR	Fecha de solicitud		
	DD	MM	AAAA

**Sociedad Integradora**

Denominación o razón social:

RFC con homoclave:

**Correo Electrónico**

**Datos de la persona representante o apoderado legal**

Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
RFC con homoclave:	CURP:	Correo Electrónico:
Teléfono (lada y número):	Extensión (en su caso):	Teléfono móvil (en su caso):

Escritura pública o Instrumento notarial:

**Incorporación**

Denominación o razón social de la sociedad a incorporar:

Registro Federal de Contribuyentes de la sociedad a incorporar: Fecha a partir de la cual califica como sociedad integrada:



**Gobierno de**  
**México**

**Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

[Av. Hidalgo 77, Col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.](#)  
[Contacto: 5562722728](#)  
[Correo electrónico: denuncias@sat.gob.mx](#)

**gob.mx**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Servicio de Administración Tributaria

Motivo de la incorporación

<input type="checkbox"/> Constitución	<input type="checkbox"/> Adquisición	<input type="checkbox"/> Escisión	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique): _____
---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	--

Porcentaje de participación integrable:

Clase de participación

<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Indirecta	<input type="checkbox"/> Ambas
----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Registro Federal de Contribuyentes de la(s) sociedad(es) a través de la(s) cual(es) tienen el control indirecto de la(s) sociedad(es) a incorporar:

En caso de participación indirecta, señalar los datos de la(s) sociedad(es) a través de la(s) cual(es) tiene dicho control:

Porcentaje de participación:

Ejercicio a partir del cual tributara en el régimen optional para grupos de sociedades:

Desincorporación

Denominación o Razón Social de la Sociedad a desincorporar:

Registro Federal de Contribuyentes de la sociedad a desincorporar:

Fecha a partir de la cual deja de calificar como sociedad integrada:

Motivo de la Desincorporación

<input type="checkbox"/> Enajenación	<input type="checkbox"/> Fusión	<input type="checkbox"/> Escisión
--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

**gob.mx**

Secretaría de Hacienda y Crédito Público  
Servicio de Administración Tributaria

<input type="checkbox"/> Incumplimiento de requisitos	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique)
---	---

Manifestación bajo protesta de decir verdad

Que los datos contenidos en este aviso son verdaderos.

Que el mandato con el que me ostento no me ha sido revocado ni modificado.

Firma de la persona representante legal

\*De conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 19, fracción XV de la Ley Nacional para Eliminar Trámites Burocráticos, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO CANALES DE ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE. El Servicio de Administración Tributaria a través de la Administración Central de Programas Interinstitucionales de Servicios, adscrita a la Administración General de Servicios al Contribuyente, con domicilio en Avenida Hidalgo # 77, Colonia Guerrero, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06300, Ciudad de México, es la responsable del tratamiento de los datos personales que se recaban durante el proceso de orientación y atención a consultas que se llevan a cabo en los diferentes canales de atención, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales. Únicamente se podrán realizar transferencias sin su consentimiento en los casos previstos por la Ley, de manera enunciativa mas no limitativa, como requerimientos de información de una autoridad competente que estén debidamente fundados y motivados.

Ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO) de datos personales.

Usted podrá presentar su solicitud para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) a través de escrito libre, formatos, medios electrónicos o cualquier otro medio que establezca la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, directamente ante la Unidad de Transparencia, ubicada en Avenida Hidalgo No 77, Colonia Guerrero, Cuauhtémoc, Ciudad de México, CP. 06300, al correo electrónico: [unidaddetransparenciasat@sat.gob.mx](mailto:unidaddetransparenciasat@sat.gob.mx) o bien a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>

Este Aviso de Privacidad es simplificado. Para consultar el Aviso de Privacidad integral, ingrese al siguiente enlace electrónico:

[http://www.sat.gob.mx/gobmxtransparencia/Paginas/Transparencia/Info\\_materia\\_proteccion\\_datos.html](http://www.sat.gob.mx/gobmxtransparencia/Paginas/Transparencia/Info_materia_proteccion_datos.html)