

## ANEXO A BENEFICIARIO CONTROLADOR

### Datos Generales de los Accionistas que sean Personas Físicas

Sección: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Accionista o Miembro del Consejo: \_\_\_\_\_

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: