

DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.



Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la Ribera Puebla, Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	
-------	--

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Ramon Alejandro BALDIÑAR Lopez				
Dirección				
Francisco Lagos Chazaro # 72				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
15	02	1974		Casado
Teléfono			Nivel Académico	
			Preparatoria	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	ID MEX 1965263329			2029	
Licencia de Manejo	A1082905			17-01-2025	
Seguridad Social					
IMSS	45927420617				
R.F.C.	ZALR740215643				
CURP	ZACR740215HDFLPM07				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Antonio González		EMpleado	
Tipo de relación	Amigo	Tiempo de conocerlo.	17 AÑOS
Dirección		Teléfono	
		2281321509	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Juan Chimalis		YAÑOS	
Tipo de relación	Amigo	Tiempo conocerlo.	
Dirección		Teléfono	
		2283811355	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
Preparatoria	Estatus		
Nombre de la Institución	<input checked="" type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado
Escuela de Bachilleres			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Número
Personas que viven con el investigado	3

Personas que dependen económicamente de él	
Total de Ingresos	R\$6,600
Total de Egresos	\$4,800

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Alfonso		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$3000
Ropa y Calzado	\$1500
Transporte	\$360
Servicios	\$600
Gastos Escolares	\$10
Actividades deportivas	\$0
Actividades recreativas	\$0
Otros	
TOTAL	\$4920 ⁰⁰

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	\$10	\$0	\$0
NO			

Seguros				
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

c) Activos

Propiedades		
Tipo		
<input checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado
I	UNA PLANTA	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

a) Datos Familiares (Personas que viven con el investigado)

Parentesco	Nombre	
ESPOSA	OLIVIA CASTAÑON FLORES	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
46 AÑOS	AMA DE CASA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre	
SUEGRA	SARA FLORES ROYO	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
83	AMA DE CASA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

b) Actividades Sociales

Religión

<input checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna
--	-------------------------------	----------------------------------

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	✓ Sí
2. Eventos comunitarios	✓ Sí

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	✓ Sí
Teatro	✓ Sí
Festivales Culturales	✓ Sí
Zonas Arqueológicas	✓ Sí

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
✓ Sí		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	✓ Sí
Plazas públicas	✓ Sí
Parques naturales	✓ Sí
Parques de diversiones	✓ Sí
Cine	✓ Sí

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
✓ Sí	
Caminar	Diarío

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda					
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2		
N° de Recamaras			N° De Baños		
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	Madera	Otros	Especificar:
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	Madera	Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/> Duela	Loseta	Cemento	Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas					
Servicios					
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable				
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad				
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo				
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje	<input checked="" type="checkbox"/> Internet				
<input checked="" type="checkbox"/> Gas					
<input type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s)					
<i>LAGOZ CHAZA 472</i>					
Entre las calles					
<i>ENCANTO Y Ferrocarril Interoceánico</i>					
Referencias					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro		
Zona					
<input checked="" type="checkbox"/> Popular	<input type="checkbox"/> Residencial				
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios	<input type="checkbox"/> No cuenta con todos				
<input checked="" type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Semi- urbana	<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:	<i>Buena zona</i>				
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?					

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	<input checked="" type="checkbox"/> ISSSTE	Centro de salud	
------	--	-----------------	--

Dispensario	Médico privado	Otros (Especifique)	
-------------	----------------	---------------------	--

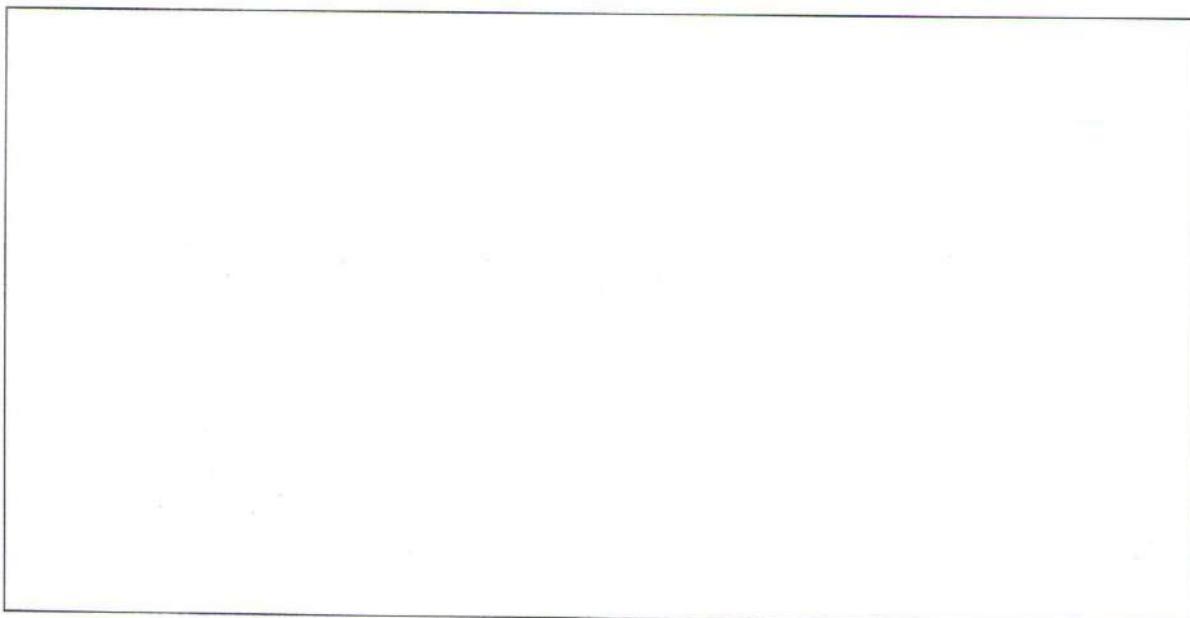
Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	KO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	LJO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	LJO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	LJO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda

Fachada





Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El Toro S.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 48

2.- Genero: MASCULINO

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

NO

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar)

NO

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

NO

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador:

Ramón Alejandro Zaldívar López

Fecha de realización del Cuestionario:

15 DE DICIEMBRE 2022.



Solicitud de Empleo

Fecha 15/02/2022Puesto que solicita: REPARTO

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>ZALDIVAR</u>	Apellido Materno <u>LOPEZ</u>	Nombre (s) <u>RAMON ALEJANDRO</u>	Edad <u>48</u>	Estatura <u>1.75</u>	Peso <u>67</u>	Estado Civil <u>CASADO</u>
Dirección <u>FCO. LAGOS CHAZARO #72</u>			Código Postal <u>91010</u>	Teléfono Casa: <u>2784104260</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>15/02/1974</u>	Lugar de Nacimiento <u>MEXICO D.F.</u>	Nacionalidad <u>MEXICANA</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social <u>45927420617</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>zalduar_alejandro114</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>SI</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>ZALR7402156N3</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <u>NO</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>NO</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u></u>				
¿Cuál es su meta en la vida? <u>TENER UNA ESTABILIDAD. ECONOMICA Y LABORAL</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>ARMANDO ZALDIVAR D.</u>		✓		
Madre <u>OFELIA LOPEZ GALUNDO</u>	✓		CHAPULTEPEC #71	HOGAR
Esposa (o) <u>OLIVIA CASTELAN FLORES</u>	✓		FCO. LAGOS CHAZARO #72	HOGAR
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Fco. GONZALEZ B. NEGRA</u>	<u>DOS ARBOLITOS S/N</u>	<u>1980</u>	<u>1986</u>	<u>6</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Secundaria <u>LIC. EMILIO PORTES JIL</u>	<u>ESCONDIDA #36</u>	<u>1986</u>	<u>1989</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Preparatoria <u>COLEGIO DE BACHILLERES</u>	<u>COMINANTE Y MADRUGADA</u>	<u>1990</u>	<u>1997</u>	<u>7</u>	<u>BOLETA</u>
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2022 ENERO NOVIEM.	2019 SEP	2022 ENERO FEB.	2019 SEPT.
Nombre de la Compañía	CERRADURA Y MAZ. CRISTAL VALONINIO	LA CHAPO		
Dirección	LAZARO CARDENAS ANTONIO CHEDRAUI	ZODIENOJ #24		
Teléfono	2288352047			
Puesto que desempeñaba	CHOFER VENTAS	CHOFER INSTALACIÓN CHOFER VENTAS		
Último sueldo	3300 QUINC.	1800 SEM.	3500 QUINC.	
Motivo de su separación	CAMBIO DE EMPLEO	FINQUITO EMPRE		
Nombre de su jefe inmediato	RAUL.	JESUS GARCIA.	KARINA FLORES	
Puesto de su jefe inmediato	ENCARGADO	ENCARGADO	DUEÑA	

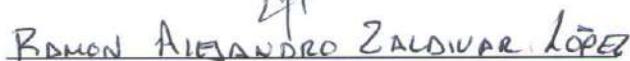
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
PREUNIDANDO	NO		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	SI	12,000	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		6500	
¿Vive en casa propia?	SI	¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Paga renta?	Renta mensual	NO	
¿Puede viajar?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
Fecha en que podría presentarse a trabajar		INMEDIATA	

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, entre otras cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales puedo ser sometido para el caso de declarar con falsedad



Nombre y Firma del Solicitante



Identificador Electrónico

09011000420210005561



Clave Única de Registro de Población

ZALR740215HDFLPM07



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

DISTRITO FEDERAL

Municipio de Registro

TLAHUAC

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0004	26/03/1974	3	320

Datos de la Persona Registrada

RAMON ALEJANDRO

ZALDIVAR

LOPEZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

15/02/1974

DISTRITO FEDERAL

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ARMANDO

ZALDIVAR

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

OFELIA

LOPEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

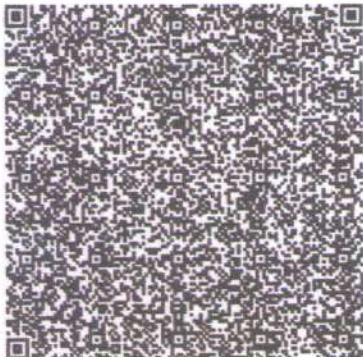
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 48 de Código Civil para el Distrito Federal y artículo 13, fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 02 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2021.
DOY FE.

Firma Electrónica:

Wk FM Uj c0 MD lx NU hE Rk xQ TT A3 IF JB TU 90 IE FM RU pB Tk RS T3
xa QU xE SV ZB Un xM T1 BF Wh wx MD kw MT Ew MD A0 MT k3 ND Az Mz
Iw MH xN fD E1 Lz Ay Lz E5 Nz R8 RE IT VF JJ VE 8g Rk VE RV JB TH xB

Código QR



Código de Verificación

10901100041974033200



Director General Del Registro Civil

Lic. Manuel Becerra García

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓNDIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL**Clave:****ZALR740215HDFLPM07****Nombre:****RAMON ALEJANDRO ZALDIVAR LOPEZ***Soy México***Fecha de inscripción**

21/05/2007

Folio

137545431

Entidad de registro**DISTRITO FEDERAL**

109015197400320

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

RAMON ALEJANDRO ZALDIVAR LOPEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 24 de septiembre de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la población.

Agradezco tu participación.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el 01 800 911 11 11**La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.****TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediente la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAZALR7402156N3
Registro Federal de ContribuyentesRAMON ALEJANDRO ZALDIVAR
LOPEZ
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 21030073599
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**CUAUHTEMOC , CIUDAD DE MEXICO A 14 DE
DICIEMBRE DE 2022**

ZALR7402156N3

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	ZALR7402156N3
CURP:	ZALR740215HDFLPM07
Nombre (s):	RAMON ALEJANDRO
Primer Apellido:	ZALDIVAR
Segundo Apellido:	LOPEZ
Fecha inicio de operaciones:	27 DE NOVIEMBRE DE 1997
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	27 DE NOVIEMBRE DE 1997
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 91170	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: LAGOS CHAZARO	Número Exterior: 72
Número Interior:	Nombre de la Colonia: EL MIRADOR
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XALAPA
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	Entre Calle:

Página [1] de [2]

**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Y Calle: Hacienda

Estado del domicilio:

Estado del contribuyente en el domicilio:

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Actividad Pendiente de Aclaración	100	27/11/1997	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	27/11/1997	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	01/01/2015	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:

Sello Digital:

||2022/12/14|ZALR7402156N3|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000003||
OzxDkPdUdTKn8JZz+C+9FTHqIYfq6jS/mShJeTfTCiEoqgSA440cJMpfK2U5rJwv26yYoAB/byU4V1dgcmjp/uK
xaJ6bq2bTssF8wZSwfZBXTdz4w1uCtqpb4yoGep8NsK/dksn2gnHKWoIT3Nr+O5rMKyFDNAWpPagksKM=



CONSEJO NACIONAL DE HACIENDA

Página [2] de [2]



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728