

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 SALDIVAR Lopez			
Dirección			
Francisco Lagos Chazaro #72			
Fecha de Nacimiento			Edad
Día	Mes	Año	
15	02	1974	
Teléfono			Estado Civil
			Casado
			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.	2ALR740215603				
CURP	2ALR740215HD FL PM 07				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Antonio Gonzalez		Empleado	
Tipo de relación	Amigo	Tiempo de conocerlo.	17 Años
Dirección		Teléfono	
		2281321509	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Juan Altamirano	Tiempo de conocerlo.	4 Años
Amigo	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	Numero
Personas que viven con el investigado	3

Personas que dependen económicamente de él	
Total de Ingresos	\$6.600
Total de Egresos	\$4.800

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
NO		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 3000
Ropa y Calzado	\$ 1500
Transporte	\$ 360
Servicios	\$ 600
Gastos Escolares	\$ 0
Actividades deportivas	\$ 0
Actividades recreativas	\$ 0
Otros	
TOTAL	\$ 4920 ²⁰

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

Seguros				
De vida	<input checked="" 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 castaen Flores		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
46 AÑOS	AMA de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Suegra	Sura 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	150
2. Eventos comunitarios	150

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	ND
Teatro	ND
Festivales Culturales	ND
Zonas Arqueológicas	ND

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
ND		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	ND
Plazas públicas	ND
Parques naturales	ND
Parques de diversiones	ND
Cine	ND

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
CAJUNAR	Diario

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)							
LAGOZ CHAZARO H72							
Entre las calles							
ENCANTO Y Ferrocarril Interocéanico							
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:							
Buena Zona							
¿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	<input type="checkbox"/>	Centro de salud	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------------	--------------------------

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

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	NO	¿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:

RAMON ALEJANDRO ZALDIVAR LOPEZ

Fecha de realización del Cuestionario:

15 DE DICIEMBRE 2022.



Solicitud de Empleo	Fecha <u>15/02/2022</u>
	Puesto que solicita: <u>REPARTO</u>
	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. LAGOZ CHAZARO #72</u>			Código Postal <u>91010</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>2284104260</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>zaldivar.alexander114</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>SI</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>ZALR7402156N3</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		¿Cuál?		
¿Qué deporte practica? <u>NO</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>NO</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
¿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>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre <u>OFELIA LOPEZ GALINDO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CHAPULTEPEC #71</u>	<u>HOGAR</u>
Esposa (o) <u>OLIVIA CASTELAN FLORES</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>FCO. LAGOZ CHAZARO #72</u>	<u>HOGAR</u>
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>1992</u>	<u>2</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.	1997 2019 SEP.
Nombre de la Compañía	CERRADURA Y MAD.	CRISTAL Y ALUMINIO	LA CHAPA	
Dirección	LAZARO CARDENAS	ANTONIO CHEDRAU	ZODENOU #24	
Teléfono		2288352047		
Puesto que desempeñaba	CHOFER VENTAS	CHOFER INSTALADOR	CHOFER VENTAS	
Ultimo sueldo	3300 QUINCE	1800 SEM.	3500 QUINCE	
Motivo de su separación		CAMBIO DE EMPLEO	FINIQUITO EMPLEO	
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
PREGUNTANDO	NO		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	SI	12,000	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	6500
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Vive en casa propia?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	Renta mensual		
¿Puede viajar?	SI		
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

RAMON ALEJANDRO ZALDIVAR LOPEZ

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

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

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

RAMON ALEJANDRO

Nombre(s):

ZALDIVAR

Primer Apellido:

LOPEZ

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

15/02/1974

Fecha de Nacimiento:

DISTRITO FEDERAL

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ARMANDO

Nombre(s):

ZALDIVAR

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:



OFELIA

Nombre(s):

LOPEZ

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MEXICANA

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.



Código de Verificación

10901100041974033200



Firma Electrónica:

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

Código QR



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 POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Soy México

Clave:

ZALR740215HDFLPM07

Nombre:

RAMON ALEJANDRO ZALDIVAR LOPEZ



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 identidad 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 expidiendo 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.ifaig.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:	
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|20000108888800000031||
OzxDkPdUdTKn8JZz+C+9FTHqIYfq6jS/mShJeTfBTOiEoqgSA440cJMpfK2U5rJwvi26yYoaB/byU4V1dgcmlp/uK
xaJ6bq2bTssF8wZSwfZBXTdz4w1uClqpbpy4yoGep8NsK/dksn2gnHKWofTI3Nr+O5rMKyFDNAWpPagksKM=



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