

Y Calle:

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	100	01/01/2014	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	01/01/2014	

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:

||2025/02/24|PAFR911020410|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|
cNzQNj9aCsfe8Fx9kSroO1/O5fsGRF/HK4BGYVLah/9Vck1DyCfCXeLuX3hSrPcCSC/5pH0j1MzWoHpXNMJZ0x
TZPu3kZjwFcH1WfBQ/zBzKoaAwOF09ax7EW9KJpzU5W5bB1ghqP9STTZB03ete3mLd9HQUmRK5KI27mlH40
E=



Contacto

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

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

Distribuidora
EL TORO
"Enfrentando nuevos mercados"



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	27/Febrero/2025
-------	-----------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Regelio Paredes Flores				
Dirección				
Dalia #87-B colonia Dos Caminos c.p. 91726				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
20	10	1991	33 años	Union libre
Teléfono				Nivel Académico
6647632009				Bachillerato

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	1174084463135		2024-2034		
Licencia de Manejo	UB093PPXF		20-02-2028		
Seguridad Social					
IMSS	65089123031				
R.F.C.	PAFR911020410				
CURP	PAFR911020HVZRLG03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Margarita Flores Solis		Ama de casa	
Tipo de relación	MADRE	Tiempo de conocerlo.	+ 30 años
Dirección		Teléfono	
DALIA #87-B col. 2 caminos		2292 20 6431	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Lucia gomez Hernandez		+ 3 años ama de casa	
Tipo de relación	PARCEJA	Tiempo de conocerlo.	
Dirección		Teléfono	
Dalía #87-B Col. 2 Caminos		919160 2129	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
Bachillerato	Estatus	2007 al 2010	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Centro de estudios intensivos			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	5
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	
Total de Egresos	

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual

Alimentación	\$950 Semanal
Ropa y Calzado	\$800 Semestral
Transporte	\$250 Quincenal
Servicios	\$450 Mensual
Gastos Escolares	\$0
Actividades deportivas	\$0
Actividades recreativas	\$500 Quincenal
Otros	
TOTAL	\$5880 Mensual

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
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 type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento	
Ubicación		Valor Estimado	

Tipo	Modelo	Valor Estimado
Motorcicleta	ITALIKA 250	\$6000

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre

Conyuge	Edad	Ocupación	Depende económicamente	
	24 años	ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre			
madre				
Edad	Ocupación	Depende económicamente		
59 años	amada de casa	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	

Parentesco	Nombre			
padre				
Edad	Ocupación	Depende económicamente		
63 años	gestor de cobranza	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	

b) Actividades Sociales

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

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	
2. Eventos comunitarios	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	
Teatro	
Festivales Culturales	
Zonas Arqueológicas	

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	9
Parques naturales	4
Parques de diversiones	3
Cine	4

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Reparar artículos en el hogar	2 veces por semana

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta	<input checked="" type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2				
N° de Recamaras				N° De Baños			
4							
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/> Duela	<input type="checkbox"/> Loseta	<input type="checkbox"/> Cemento	Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas / Excelente							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s) orquideas							
Entre las calles							
orquideas y lorenzo azua							
Referencias							
afres cuadros del oxro de los volcanes en av. orquideas esta el súper chedami y bodega ahorrera							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro				
Zona							
<input 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: cuenta con pavimento idroaburo y con luminarias							
¿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	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Gastrointestinales	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Dermatológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Neurológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Cáncer	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Hipertensión	¿Cuál(es)?	presión alta	¿Quién la padece?	madre
Obesidad	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Diabetes mellitus	¿De qué tipo?		¿Quién la padece?	
Adicciones	¿De qué tipo?		¿Quién la padece?	
Otras	placas por accidentes		¿Quién la padece?	Padre

Miembros discapacitados:	1 Rodolfo Paredes Cabrera
Familiares con enfermedades crónicas:	

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada

Candidato interior de la casa