

Y Calle: CALLE 12 DE OCTUBRE

CEPULA DE IDENTIFICACION FISCAL

### Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	100	25/01/2024	

### Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	25/01/2024	

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](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

||2025/03/23|SOJJ031123PG9|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888800000031||  
B4heaN0S7u4blk7mrJnJOyYj5/zQIAxGQ5LDM3zDdpfzoJVFHgY2X6X+RN0rRgwaVBPsXRSG0tB8tyRYYpz  
1L08dNohQ2OJufGfqMJVPFDiAPlpcJwE8M6LXCreT0veF8fM6dzcci3E2/MUM6I2A7CqwV+EX7yP1sTCiAw=



Este sello digital es válido para el documento.

Verificar en [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)

Este documento es válido para el trámite.

Verificar en [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)

Este documento es válido para el trámite.

Verificar en [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)

Este sello es válido.

Página [2] de [2]

#### 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

# 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				
Jimmy Sosa Jaca				
Dirección				
INSURVENTES 1241 col. MANUEL ORTIZ RIZQUIELA PASO DEL TORO				
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil		
Día	Mes	Año	21	Soltero
23	11	2003		
Teléfono	Nivel Académico			
2291772606	Preparatoria			

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector					
Licencia de Manejo					
Seguridad Social					
IMSS	29160362546				
R.F.C.	S01037723 PGG				
CURP					
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre ARTURO TRONCO DOMÍNGUEZ		Ocupación MAESTRO	
Tipo de relación Amistad		Tiempo de conocerlo. 2 AÑOS	
Dirección INSURGENTES S/N PASO DE TORA		Teléfono 2295076579	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre JAVIER PARRA		Ocupación CARPINTERO	
Tipo de relación Amistad		Tiempo de conocerlo. 8 AÑOS	
Dirección 10 DE MAYO 1246 PASO DE TORA		Teléfono 2297456309	
Comentarios			

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura BACHILLERATO	Documento	Periodo	
	Estatus	3 AÑO	
Nombre de la Institución TBAEN PASO DE TORA	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado

#### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Número
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	8.000
Total de Egresos	6.000

##### a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
No		
No		

##### b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual

Alimentación	3.000
Ropa y Calzado	500
Transporte	1.300
Servicios	
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	1000
TOTAL	₡ 6000

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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento	
Ubicación		Valor Estimado	
INSURGENTES 1241 PASO DEL TOAO			₡ 4500
Tipo		Modelo	Valor Estimado
I			

## 6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
ABUELO	FElix SOSA moaLIES

Actividad	Frecuencia

## 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		
Nº de Recamaras 2			Nº De Baños 1		
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	Madera	Otros	Especificar:
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/> Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas					
Servicios					
<input checked="" type="checkbox"/> Luz			<input type="checkbox"/> TV por cable	No	
<input type="checkbox"/> Línea telefónica	No		<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad	No	
<input checked="" type="checkbox"/> Agua			<input type="checkbox"/> Gas subterráneo	No	
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje			<input type="checkbox"/> Internet		
<input type="checkbox"/> Gas					
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s) CAQUITEPEÑA PRINCIPAL DE PASEO DEL TECO - BOCANAL					
Entre las calles 0/ 15 Sep y Héroes de RUSIA					
Referencias X CANCHA DE FUTBOL					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro		
Zona					
<input type="checkbox"/> Popular			<input type="checkbox"/> Residencial		
<input type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios			<input type="checkbox"/> No cuenta con todos		
<input type="checkbox"/> Urbana	<input checked="" type="checkbox"/> Semi- urbana			<input type="checkbox"/> Rural	
Observaciones de la 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	
Dispensario	<input type="checkbox"/> Médico privado	<input type="checkbox"/> Otros (Especifique)	

Edad	Ocupación	Depende económicamente
65	PENSIONADO	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
ABUELA	SABAS SALAZAR DE HES	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
63	DOMAÑA	<input 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	2
2. Eventos comunitarios	3

**c) Actividades Culturales**

Actividad	Frecuencia anual
Museos	1
Teatro	0
Festivales Culturales	2
Zonas Arqueológicas	1

**d) Actividades Deportivas**

Deporte	Lugar	Frecuencia
FUTBOL	PARQUE	1 x SEMANA

**e) Actividades Recreativas**

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	2
Parques naturales	1
Parques de diversiones	1
Cine	4

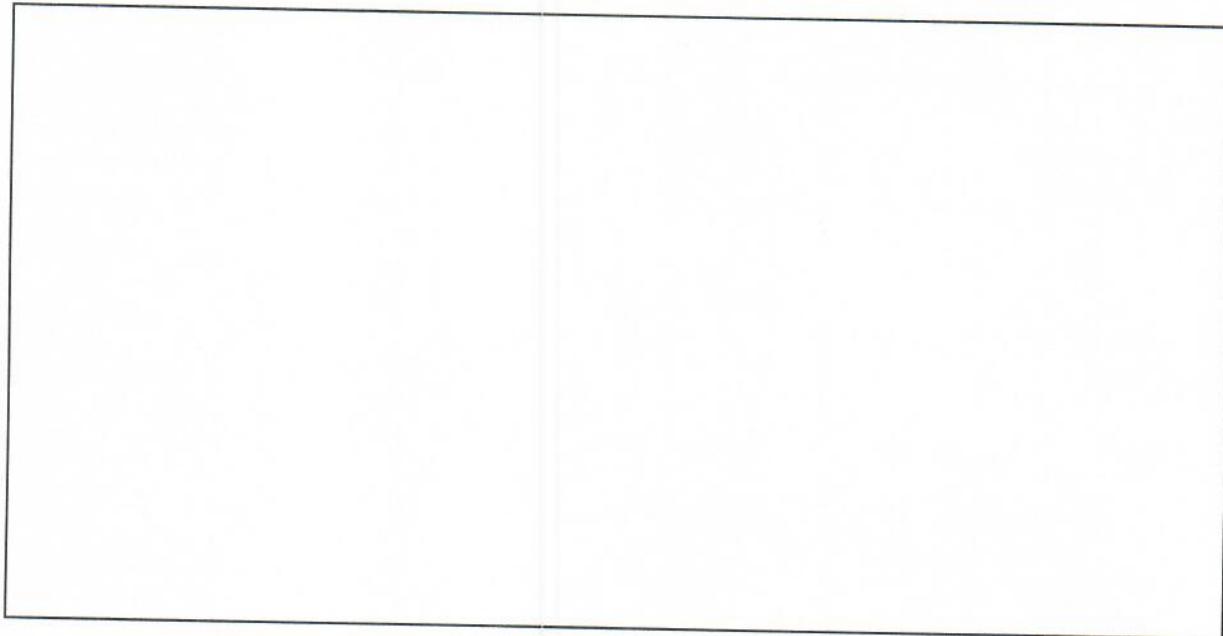
**f) Pasatiempos**

**Enfermedades y/o padecimientos en la familia:**

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

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada



Candidato interior de la casa