

Documento de Acreditación de Derechohabientes IMSS

Este Documento no es válido con tachaduras o enmendaduras.

Apellido Paterno:
ZAMORA
Apellido Materno:
DURAN
Nombre (s):
JESUS ALBERTO



NSS: 65028232174

4020483636

Centro de enrolamiento: UMF19
Folio: 31-1-019-0001747
Tipo de Movimiento: Expedición 1a vez
Vigencia:
Fecha de Expedición: 01/06/2011
Apellido Paterno: ZAMORA
Apellido Materno: DURAN
Nombre (s): JESUS ALBERTO
NSS: 65028232174
CURP: ZADJ820704HVZMRS03

UMF de Adscripción: 04/07/1982
Fecha de Nacimiento: HOMBRE
Sexo: MEXICANA
Nacionalidad:



Domicilio

Calle: 2A PRIV DE NICOLAS BRAVO
Número Exterior: 26
Número Interior: 0
Entre calles: 5 DE MAYO y PRIV LIBERTAD y LO DESCONO
Colonia: BANDERILLA ZONA CENTRO
Código Postal: 00000
Delegación o Municipio: Banderilla
Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAV
País: MEXICO

Código de barras para lectura rápida.



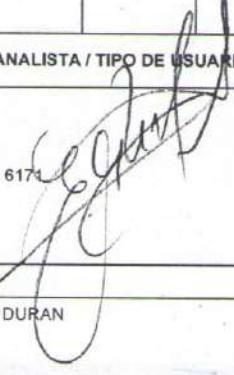
Este documento se expide en cumplimiento a las reformas de la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Diciembre de 2001 en el Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, en su Artículo 8, establece que los derechohabientes deberán contar con un documento de acreditación que les permite ejercitarse los derechos que esta ley les concede.

Importante:
Conserve este documento en un lugar seguro.
En Caso de alteración o extravío de su credencial,
Usted deberá mostrar este comprobante
en los módulos de acreditación.

ANEXO

FOLIO: 32008532
NÚMERO DE CONTRATO: 13039564

AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO

DATOS DEL CLIENTE (TRABAJADOR)				NÚMERO CRÉDITO	NÚMERO FONACOT DEL CLIENTE
				52667	4482299
NOMBRE JESUS ALBERTO ZAMORA DURAN DOMICILIO PRIV NICOLAS BRAVO NUM. EXT. 26 NUM. INT. COL. BANDERILLA CENTRO BANDERILLA VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE C.P. 91300 NOMBRE DE LA EMPRESA LOGICAMEX S DE RL DE CV				RFC DEL CLIENTE ZADJ820704698 NÚMERO FONACOT DE LA EMPRESA 5660819	
TIPO DE OPERACIÓN	TASA DE INTERES ANUAL	PLAZO	TIPO DE CRÉDITO	FECHA DE AUTORIZACIÓN	DETALLE DEL CRÉDITO
CREDITO	15.33%	18	CRÉDITO EFECTIVO (350)	18/07/2022	\$ 10,000.00 CAPITAL AUTORIZADO \$ 232.00 COMISION POR APERTURA MAS IVA \$ 454.88 INTERESES POR DIFERIMENTO EN EL COBRO MAS IVA \$ 461.42 APORTACIÓN FONDO \$ 11,148.30 CAPITAL TOTAL \$ 1,634.76 INTERESES ORDINARIOS \$ 12,783.06 MONTO TOTAL A PAGAR \$ 710.17 PAGO MENSUAL
GAFETE Y FIRMA DEL ANALISTA / TIPO DE USUARIO			NOMBRE Y NÚM. DE SUCURSAL		
 6171			XALAPA (24)		
NOMBRE DEL CLIENTE JESUS ALBERTO ZAMORA DURAN					
NOMBRE DEL BANCO BANAMEX					
CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACION DE DEPÓSITO susejnarud13@gmail.com					
MECANISMO DE PROTECCIÓN FONDO INFONACOT					

PAGARÉ

FOLIO: 32008532

BUENO POR:

\$ 12,783.06

DEBO Y PAGARÉ A LA VISTA, INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, EL IMPORTE DE \$ 12,783.06 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE APLICACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN, AUTORIZACIÓN, EJERCICIO Y PAGO DEL CRÉDITO OTORGADO POR EL INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES, CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE CRÉDITO NÚMERO 13039564, SUSCRITO POR EL CLIENTE (TRABAJADOR), ASÍ COMO EN LA AUTORIZACIÓN DE CRÉDITO CON NÚMERO DE FOLIO 52667. A PARTIR DEL PRIMER INCUMPLIMIENTO DEL PAGO MENSUAL, SE GENERARÁ UN INTERÉS MORATORIO DEL 57.6% ANUAL, EXCEPTO EN LOS SUPUESTOS NORMATIVOS EN LOS CUALES NO RESULTE PROCEDENTE SU APLICACIÓN.

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: JESUS ALBERTO ZAMORA DURAN
DOMICILIO PRIV NICOLAS BRAVO NUM. EXT. 26 NUM. INT. COL. BANDERILLA CENTRO BANDERILLA VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE C.P. 91300

VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 18/07/2022

LUGAR Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN

En caso de haber realizado el trámite por medio de la "Plataforma WEB", acepto de forma expresa e incondicional el uso de mi firma electrónica (autógrafo digital, número de identificación personal –NIP- asignado por el Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores y/o de cualquier otra tecnología conforme al Código de Comercio) como expresión de mi consentimiento pleno e informado que produce los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa para la plena aceptación de este pagaré y asumo cualquier riesgo vinculado a su uso.

FIRMA DEL SUSCRIPTOR

FO499.00

AVISO DE MODIFICACIÓN AL FACTOR DE DESCUENTOS



FOLIO: R0330021077868

FECHA: 29.06.2021

NOMBRE Y DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA RETENEDORA	N.R.P.: F5461910103
LOGICAMEX S DE RL DE CV 20 DE NOVIEMBRE 372 LOCAL 4 XALAPA ENRIQ XALAPA 91000, Veracruz	R.F.C.: LOG100208GX5

Con fundamento en los artículos 23 fracción I de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; 1, 3 fracciones XXXVII y XLV, 4 fracción IX, así como el artículo 13 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de junio de 2008, así como su reforma publicada en el mismo Diario el 31 de julio de 2017; le notifico que ha sido modificado el factor de los descuentos que viene haciendo a su trabajador, cuyos datos se consignan en el presente documento, motivo por el cual a partir del primer día del siguiente bimestre a aquél en que haya recibido el presente, deberá realizar los descuentos aplicando la modalidad que se indica en el recuadro respectivo

- Descuento en porcentaje se calcula: Salario diario integrado por el porcentaje de descuento por los días laborados con crédito con cada salario que haya percibido el trabajador.
- Descuento en pesos se calcula: Cuota fija en pesos mensual por los meses del bimestre entre días del bimestre por días laborados con crédito.
- Factor de descuento, presenta dos variantes:
 - Para efectos de los descuentos correspondientes a 2016 y años anteriores, se debe considerar para el cálculo la cuota fija en VSM por el SMGDF por los meses del bimestre entre los días del bimestre por los días laborados con crédito.
 - Para efectos de descuentos posteriores al 1 de Enero de 2017, se debe considerar para el cálculo el factor de descuento por el valor de la Unidad Mixta INFONAVIT base de cálculo por los meses del bimestre entre los días del bimestre por los días laborados con crédito.

El valor de la Unidad Mixta INFONAVIT se determina de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6º transitorio del Decreto en materia de desindexación del salario mínimo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 27 de enero del 2016, en el Diario Oficial de la Federación, considerando la actualización del salario mínimo, más el crecimiento porcentual de la inflación sustituyendo de esta manera el Salario Mínimo.

El entero de los descuentos deberá efectuarlo a través de los mismos medios y plazos en que lo venía haciendo hasta antes de la recepción del presente aviso.

- Si el trabajador percibe un salario mínimo, no podrá exceder del 20% del mismo, con fundamento en los artículos 47 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 110 fracción VII de la Ley Federal del Trabajo.
- Cuando se indique el Factor de Descuento mensual y el periodo sea menor a los días que comprende el bimestre, deberá retener y entregar la parte proporcional de los días del bimestre efectivamente laborados por el trabajador.

Lo anterior, con apoyo en el Contrato de Crédito con Garantía Hipotecaria que el trabajador en cuestión celebró con este Instituto, mediante el cual aceptó ésta forma de descuento para la amortización de su crédito, y en el Convenio de Reestructura que en su caso dicho trabajador acreditado hubiese celebrado con el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, situación que es acorde con lo señalado en los artículos 110 fracción III de la Ley Federal del Trabajo; 29 fracción III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 y 54 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Hacemos de su conocimiento, que por ningún motivo deberá sellar ni firmar este documento si el trabajador a que se refiere el mismo no guarda actualmente relación laboral con usted, ya que al hacerlo se convertirá en responsable del entero de las amortizaciones que correspondan, sin perjuicio de aplicar el contenido del artículo 58 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

La omisión de los datos de un trabajador en la Cédula de Determinación emitida por el Instituto o la diferencia de factor a retener, no exime al patrón de la obligación de retener y entregar los descuentos conforme a este aviso modificadorio.

La falta de cumplimiento a las obligaciones señaladas en el presente aviso, motivara la determinación y cobro de los importes omitidos a través de el (los) crédito(s) fiscal(es) así como la imposición de las sanciones que correspondan por violaciones a la Ley y sus reglamentos en los términos de los artículos 2, 4 y 6 del Código Fiscal de la Federación; 30, 55, 56, y 57 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 6, 7, 19, 20, 21, 22, y 25 del Reglamento para la Imposición de Multas por Incumplimiento de las Obligaciones que la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus reglamentos establecen a cargo de los Patrones.

NÚMERO DE CRÉDITO	NOMBRE DEL TRABAJADOR Y DOMICILIO DE LA VIVIENDA OBJETO DEL CRÉDITO		
3014246812	JESUS ALBERTO ZAMORA DURAN		
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	RFC O CURP DEL TRABAJADOR	DESCUENTO ANTERIOR	NUEVO FACTOR DE DESCUENTO
65028232174	ZADT870704698	11,4608VSM	11,4304VSM

ATENTAMENTE

Mtro. Fernando Tapia Diaz
Gerente de Facturación Fiscal

PERSONA QUE RECIBE EL AVISO	FECHA DE RECEPCIÓN	SELLO DE LA EMPRESA
NOMBRE	FIRMA	DD/MM/AAAA



JESUS ALBERTO
ZAMORA DURAN
L00
ZADJ820704HVZMRS03
18-44-16-00-000
24/07/1982
18/08/2022
31/08/2025
0000-00-00-0000
31/08/2025
CENTRO DE CERTIFICACIÓN
UBOR350Z



VERA
CRUZ



TIPO
B

30-VERACRUZ

LICENCIA PARA CONDUCIR
ESTADO DE VERACRUZ



Hugo Alberto Zamora
Secretario de Seguridad Pública

SEXO
M
GRUPO SANGUÍNEO
0+
RESTRICIONES
LENTES
DONADOR DE ÓRGANOS
NO
ANTIGÜEDAD
17/12/2004
LUGAR
XALAPA MUSEO
AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE
CARGA Y PARTICULAR



VERA
CRUZ

A1312919

L<UB0R3510Z<ZADJ820704HVZMRS03
ZAMORA<<JESUS<ALBERTO<<0831255



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE

DURAN

FECHA DE NACIMIENTO

16/09/1950

JUAREZ

SEXO M

JOSEFINA

DOMICILIO

PRIV NICOLAS BRAVO 26
CCL CENTRO 91300
BANDERILLA, VER.

SEXO M

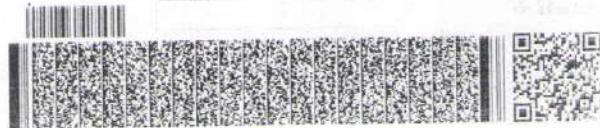
CLAVE DE ELECTOR DRJRJS50091630M100

CURP DUJ50916MVZRRS02 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 30

MUNICIPIO 027 SECCION 0478

LOCALIDAD 0001 EMISION 2015 VIGENCIA 2025



IDMEX1314907447<<0478006877877
5009167M2512314MEX<02<<02350<9
DURAN<JUAREZ<<JOSEFINA<<<<<<



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
 E IDENTIDAD

SEGOB
 SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Clave:
DUJJ500916MVZRRS02

Nombre:
JOSEFINA DURAN JUAREZ

Fecha de inscripción **Folio** **Entidad de registro**
31/10/2007 **140728254** **VERACRUZ**

Soy México







130093195000172

JOSEFINA DURAN JUAREZ

PRESENTE Ciudad de México, a 03 de septiembre de 20

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.

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 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.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el 01 800 811 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

[VIDEO DE CÓMO DETERMINAR MI CURP](#)

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 Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediendo 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.ifa.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/>



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.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: 40

2.- Genero: Masculino

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

NO

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.

Zamora Durán
Isaac Albeito Zamora Durán

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

Solicitud de Empleo		Fecha <i>06/09/22</i>		
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <i>suplente de reparto</i>	Sueldo mensual <i>6,000</i>	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <i>Zamora</i>	Apellido Materno <i>Durán</i>	Nombre (s) <i>Jesús Alberto</i>		Edad <i>40</i>	Estatura <i>1.60</i>	Peso <i>76 Kg</i>	Estado Civil <i>Soltero</i>
Dirección <i>Priv. Nicolás Bravo # 26</i>		Código Postal <i>91300</i>	Teléfono <i>2288207320</i>	Casa: <i>2288207320</i>	Cel: <i>9951045911</i>	Sexo <i>M</i>	
Fecha de Nacimiento <i>04/07/82</i>	Lugar de Nacimiento <i>Xalapa</i>	Nacionalidad <i>Mexicano</i>		Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Seguridad Social <i>65028232174</i>	Correo electrónico (e-mail) <i>susejimaru13@gmail.com</i>		¿Tiene licencia de manejo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Registro Federal de Contribuyentes <i>ZADJ820704698</i>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		¿Cuál? <i></i>				
¿Qué deporte practica? <i>Si</i>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <i>No</i>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>Convivir con mi familia</i>				
¿Cuál es su meta en la vida? <i>Darme profesión a mis hijos</i>							

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <i>Lorenzo Zamora Pále</i>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre <i>Juarez</i>				
<i>Jesús Alberto</i>	<i>Joselina durán V.</i>		<i>Priv. Nicolás Bravo # 26</i>	<i>Hogar.</i>
Esposa (o)				
Nombre Hija (o) <i>Karen Lourdes Zamora Hdz</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Priv. Nicolás Bravo # 26</i>	<i>Estudiante</i>
Nombre Hija (o) <i>Griselda Osvaldo Zamora Hdz</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Priv. Nicolás Bravo # 26</i>	<i>Estudiante</i>
Nombre Hija (o) <i>Hanna Belén Zamora Hernandez</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Priv. Nicolás Bravo # 26</i>	<i>Estudiante</i>

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <i>Dr. Agustín García F.</i>	<i>Col. 21 de marzo</i>	<i>1988</i>	<i>1994</i>	<i>6</i>	<i>Certificado</i>
Secundaria <i>Idel. Jesús Reyes Heroles</i>	<i>Col. el olmo, las francesas</i>	<i>1996</i>	<i>1999</i>	<i>3</i>	<i>Certificado</i>
Preparatoria					
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	29/09/20 25/08/22	21-08-20 26-08-20	03-02-16	16-03-18
Nombre de la Compañía	Logistech S. de R.L. de C.V. suministro especial de petróleos, cerasas y ref. de Xalapa.			
Dirección	Av. 20 de Noviembre. Clavijero Col. centro		Av. Lazaro Cardenas 521	
Teléfono	8117313443	2299236090	2288420606	
Puesto que desempeñaba	Auxiliar de almacén	Auxiliar de inventario	Ayudante de almacén	
Último sueldo	6,200 Mensual	4,700 mensual	4,400 mensual	
Motivo de su separación	Acuerdo mutuo	Recorte de personal	Renuncia voluntaria	
Nombre de su jefe inmediato	Jesús Eduardo Ramírez	Juan Alberto Cortés	Israel	
Puesto de su jefe inmediato	Jefe de almacén	Supervisor de inventarios	Supervisor de ruta.	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Comentario		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	Sí		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Posee automóvil propio?	Marca Modelo
No		No	
¿Vive en casa propia?	Sí	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda
¿Paga renta?	No	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	3,000 - 4,000
¿Puede viajar?	Sí	¿Tiene crédito INFONAVIT?	
Fecha en que podría presentarse a trabajar		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
Inmediatamente			

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

Zamora Durán,
Jesús Alberto Zamora Durán.

Nombre y Firma del Solicitante

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
"Innovando nuevos mercados"

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA	06-09-22
-------	----------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
José Alberto Zamora Duran			
Dirección			
Priv. Nicolás Bravo #26			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Diá	Mes	Año	
04	07	82	40 Soltero
Teléfono			Nivel Académico
9951045911			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	IDMEX1138986109			2024	
Licencia de Manejo	A13122919			3108-25	
Seguridad Social					
IMSS	65028232174				
R.F.C.	ZADJ820704698				
CURP	ZADJ820704HV2MRS03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Soray Hernandez		EMPLEADA	
Tipo de relación	AMIGA	Tiempo de conocerlo.	5 AÑOS
Dirección		Teléfono	
21 de agosto H17		2281581664	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	NEISA RAMIREZ	Tiempo conocerlo.	4 AÑOS
ESTUDIANTE	Dirección Amiga	Teléfono	
IAGO ANTONIO 8 CAJA BLANCA		2283475413	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	1
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	\$6.500
Total de Egresos	\$5000

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
NINGUNO		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 4000
Ropa y Calzado	\$ 1500
Transporte	10
Servicios	300
Gastos Escolares	50
Actividades deportivas	20
Actividades recreativas	10
Otros	
TOTAL	\$ 5800

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	10		
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		Valor Estimado
1		2 Plantas

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Hija	Caron lourdes Zamora Hernandez		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16	PRV. AYUDAS ESTUDIOS		
Parentesco	Nombre		
Hijo	christian	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
14			
Parentesco	Nombre		
Hijo	Henna Balen Zamora Hernandez		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7	ESTUDIANTE		

b) Actividades Sociales

Religión		
<input checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna
Actividad	Frecuencia anual	
1. Eventos sociales	40	
2. Eventos comunitarios	20	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	40
Teatro	20
Festivales Culturales	20
Zonas Arqueológicas	40

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
FUTBOL	Bundoniu	48 DIAS

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	40
Plazas públicas	80 C/ 15 DIAS
Parques naturales	40
Parques de diversiones	40
Cine	C/ 4 MESES

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
FUTBOL	18 DIAS

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda					
<input type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input checked="" type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2		
Nº de Recamaras			Nº 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	Duela	Loseta	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/> Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas					
Servicios					
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable	NO			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad	NO			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo	NO			
<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)					
PRIV. NICOLAS BRAVO NO. 26					
Entre las calles					
PRIV. 5 DE MAYO Y PRIV. LIBERTAD					
Referencias					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" 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 Ubicación de la vivienda			
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?		Sí			

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	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

