

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 *10 de octubre del 2022*

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Auxiliar de Reparto		
Nombre		
<i>Luis Gerardo Casas Aguilar</i>		
Dirección		
Vialidad B-4 #53-B Unidad Habitacional el Coyol		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año
12	01	89
33 años		soltero
Telefono: <i>2299501933 cel</i>	Nivel Académico	<i>Bachillerato concluido</i>

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	<i>CSAGLS89011230H700</i>			<i>/</i>		
Licencia de Manejo	<i>UBOP2MOZI</i>			<i>/</i>		
Seguridad Social						
IMSS	<i>67128904751</i>					
R.F.C.	<i>CAAL890112RTA</i>					
CURP	<i>CAAL890112HZSGS09</i>					
Observaciones y Comentarios						

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Felipe Marquez Oyoso			
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	5 años
Dirección		Teléfono	
Lago de Tequesquiste N° 26		2291322210	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Alberto Quintana Meneses			
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	20 años
Dirección		Teléfono	
Vialidad B-8 Lote 70-B		2291350896	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
I VEA	certificado	2009-2012	
Nombre de la Institución	<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	Mama y hermano
Personas que dependen económicamente de él	mamá
Total de Ingresos	\$4000 Mens.
Total de Egresos	\$3000 Mens

a) Otros Ingresos Familiares

Nombre y parentesco	Ingresos	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

--	--	--

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	6000
Ropa y Calzado	1000
Transporte	600
Servicios	800
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	8400

Créditos			
Tarjeta de crédito	Mensualidad	Plazo	Saldo

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	\$

A) Activos

Propiedades				
Tipo				
Casa	<input checked="" type="checkbox"/>	Terreno		<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado		
<i>Vialidad B-4 N°53-B U.Hab. el Coyoacán</i>				

B) Automovil

Tipo	Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
Madre	Blanca Soña Aguilar Armas
Edad	Ocupación
53 años	Ama de casa
	Depende económicamente
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre
Hermano	Francisco Javier Casas Aguilar
Edad	Ocupación
36 años	Empleado
	Depende económicamente
	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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. Eventos comunitarios		

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	
Teatro	
Festivales Culturales	
Zonas Arqueológicas	

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Food Ball	Campo el coyol	diario

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	
Plazas públicas	
Parques naturales	
Parques de diversiones	feria cada 6 meses
Cine	cada mes

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Foot ball patinar	diario cada 20 días

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda						
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta	<input checked="" 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	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar:	
Techos	Concreto	Lamina	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar:	
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra	
Condiciones generales de la vivienda						
Buenas						
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)						
Vialidad B-4						
Entre las calles						
Vialidad B-8 y Laguna del Coyol						
Referencias						
en la esquina de V.B-8 hay un sítio						
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 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:	
¿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	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras					

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	Nº