

**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  
**ELTORO**  
"Embristiendo nuevos mercados"

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA

21/10/2022

## 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

			Puesto a cubrir
			Auxiliar de Reparto
			Nombre
NEY Hernandez Almaraz			Dirección
Valentín Ruiz Obeso 1A Col. el Pando Municipio del			
Pando, Veracruz			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
03	11	1981	40
			Soltero.
			Nivel Académico
Teléfono: 22-84-09-14-30		Secundaria	

## 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	1022034224342			2026	
Licencia de Manejo	870000436144			13/DIC/2022	
Seguridad Social					
IMSS	65988142322				
R.F.C.	HEAN 811103 N00				
CURP	HEAN811103HvzRLFO1				
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Manuel Mercado			Cnafex
Tipo de relación	Amistad	Tiempo de conocerlo.	16 meses
Dirección			Teléfono
Calle del Arbol del Sauce Lt 29 Col. Pochota 22-94-14-89-71			
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Rosyliba Barcenas			
Tipo de relación	Amistad	Tiempo conocerlo.	8 años
Dirección			Teléfono
Col. Colinas de Xalapa, Xalapa Ver.			22-82-21-47-37
Comentarios			

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
Secundaria Carlos Castillo Brey		Certificado 2018	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Número
Personas que viven con el investigado	1
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	6,000
Total de Egresos	4,800

#### a) Otros Ingresos Familiares

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Ana Bertha Perez Solis	Concubina Empleo	6,000

--	--	--

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	1,200
Ropa y Calzado	200
Transporte	600
Servicios	0
Gastos Escolares	0
Actividades deportivas	0
Actividades recreativas	0
Otros	0
TOTAL	\$ 2,000

Créditos			
Tarjeta de crédito	Mensualidad	Plazo	Saldo

Seguros				
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input 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 type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

A) Activos

Propiedades			
Casa	Ubicación	Tipo	
		<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
			Valor Estimado

B) Automovil

Tipo	Modelo	Valor Estimado

## 6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Prima	martha Hernandez Diaz	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
44	Empleada	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<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	U/A
2. Eventos comunitarios	U/A

### c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	
Teatro	
Festivales Culturales	
Zonas Arqueológicas	

### d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Fútbol	Casero	2 veces x mes

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1 vez al año
Plazas públicas	
Parques naturales	
Parques de diversiones	
Cine	

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Escuchar música	Diario
Ver películas	Fin de semana

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				Nº De Baños		
1				1		
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar:	
Techos	Concreto	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 checked="" type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica			<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua			<input checked="" 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)						
Valentín Ruiz Obregón Esq. Carretera Federal.						
Entre las calles						
Veracruz-Xalapa						
Referencias						
en la Mereu Esquina de la Carretera Federal						
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 type="checkbox"/> Semi- urbana	<input checked="" type="checkbox"/> Rural

Observaciones de la zona:	Calle terraceria y Piedra.
¿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)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Gastrointestinales	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Dermatológicas	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Neurológicas	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Cáncer	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Hipertensión	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Obesidad	¿Cuál(es)?	NO	¿Quién padece?	la	/
Diabetes mellitus	¿De qué tipo?	NO	¿Quién padece?	la	/
Adicciones	¿De qué tipo?	NO	¿Quién padece?	la	/
Otras					

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO