

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	21/10/2022
-------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Auxiliar de Reparto			
Nombre			
NEFY Hernandez Almazan			
Dirección			
Valentin Ruiz Obreso 1A Col. el Pando Municipio del Pando, Veracruz			
Fecha de Nacimiento			Edad
Día	Mes	Año	
03	11	1981	40
			Estado Civil
			Soltero.
			Nivel Académico
Telefono: 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"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	1022034224342		2026		
Licencia de Manejo	670000436144		13/DIC/2022		
Seguridad Social					
IMSS	65988142322				
R.F.C.	HEAN 811103 NQ0				
CURP	HEAN 811103 HV2RLFO1				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Manuel Mercado		Cnoper	
Tipo de relación	Amistad	Tiempo de conocerlo.	1/6 años
Dirección		Teléfono	
Calle del Arbol del Sauce Lt 29 Col. Pochota		22-94-14-89-71	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Rosalba 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 Brek	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	Numero
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

Nombre y parentesco	Ingresos	
	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Ana Bertha Perez Solis Con Cubana	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"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De automóvil	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

A) Activos

Propiedades	
Casa	Tipo
	<input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación	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	N/A
2. Eventos comunitarios	N/A

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	
Teatro	
Festivales Culturales	
Zonas Arqueológicas	

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Futbol	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 ver películas	Diario 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	
N° de Recamaras				N° 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)							
Valentin Ruiz Obregon Esq. Carretera Federal.							
Entre las calles							
Veracruz-Xalapa.							
Referencias							
en la Mera 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 terrucona y Piedra.
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?	SI

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS <input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE <input type="checkbox"/>	Centro de salud <input type="checkbox"/>
Dispensario <input type="checkbox"/>	Médico privado <input type="checkbox"/>	Otros (Especifique) <input type="checkbox"/>

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