

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	
-------	--

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
Víctor Alfonso Espinosa Chávez			
Dirección			
UESLIO GAIOL # 18			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	
28	07	1991	31
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico
229291 55 35			Secundaria

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	Sí	No	Matrimonio	Sí	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	2113009937			2021 - 2031	
Licencia de Manejo	U301336AR			26/05-2022	
Seguridad Social					
IMSS	65089120813				
R.F.C.	EICV910728AW3				
CURP	EICV910728HVVZRA11				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Juan González Cruz	Tel. Seo

Tipo de relación	Vacina	Tiempo de conocerlo.	6 Años
Dirección	Teléfono		
Centro Tercer Aniversario	2293909323		
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Paula González Cruz		Amuele Casa	
Tipo de relación	Vacina	Tiempo conocerlo.	6 Años
Dirección	Teléfono		
Ursula Gallvan	2291549717		
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	5
Total de Ingresos	2000
Total de Egresos	

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	600
Ropa y Calzado	500

Transporte	
Servicios	
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	

Cuenta con Créditos Adicionales			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
Tienda Departamental			

Cuenta con 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 type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Automóvil - Vehículo	Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
Conyuge	Andrea Valenzuela Dominguez

Edad	Ocupación	Depende económicamente	
		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
34			

Parentesco	Nombre

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

Parentesco	Nombre

b) Actividades Sociales

Religión		
<input checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna
1. Eventos sociales	no	
2. Eventos comunitarios	no	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	no
Teatro	no
Festivales Culturales	no
Zonas Arqueológicas	no

d) Actividades Deportivas

Deporte que Practica	Lugar	Frecuencia

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	no
Plazas públicas	no
Parques naturales	no
Parques de diversiones	no
Cine	no

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	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 1			Nº De Baños 1			
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique <input checked="" type="checkbox"/>	Concreto	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 type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica			<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua			<input type="checkbox"/> Gas subterráneo			
<input type="checkbox"/> Drenaje			<input type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas						
<input type="checkbox"/> Recolección de basura						
Vías de Acceso						
Avenida (s)						
Entre las calles						
Referencias						
Transporte						
<input type="checkbox"/> Metro		<input 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 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	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:	