

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	
-------	--

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Chofer de Reparto		
Nombre		
Sosa Garcia Angel de JESUS		
Dirección		
16 de septiembre / Doctor Delfino Victoria		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Dia	Mes	Año
16	11	99
23		Soltero
Teléfono Cel. / Casa		Nivel Académico
2291745073		Secundaria

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Matrimonio	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
Identificación Personal					
Documento		Folio	Vigencia		
Credencial de Elector					
Licencia de Manejo	UB092VLJX		25/05/2024		
Seguridad Social					
IMSS	05199914036				
R.F.C.	SOGA99111621A				
CURP	SOGA991116HVZSRN05				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Maria del carmen Reyes Dominguez	Ama de casa

Tipo de relación	<i>vecinos</i>	Tiempo de conocerlo.	<i>Toda la vida</i>
Dirección		Teléfono	
	<i>Doc. Delfino victoria</i>		<i>22913546482</i>
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
<i>Ana Karen Solis Ramon</i>		<i>obrera</i>	
Tipo de relación	<i>vecinos</i>	Tiempo conocerlo.	<i>15 años</i>
Dirección		Teléfono	
	<i>Doc. Delfino victoria</i>		<i>2291777443</i>
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios		Documento estatus	Periodo
<i>Educación Basica</i>		<i>certificado</i>	
Nombre de la Institución		<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante <input checked="" type="checkbox"/> Titulado
<i>carlos Pellicer</i>			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	<i>2</i>
Personas que dependen económicamente de él	<i>2</i>
Total de Ingresos	
Total de Egresos	

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	<i>6000</i>
Ropa y Calzado	<i>1500</i>

Transporte	1000
Servicios	400
Gastos Escolares	0
Actividades deportivas	0
Actividades recreativas	0
Otros	0
TOTAL	6900

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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento	
Ubicación			Valor Estimado
vivo con mis padres			
Automóvil - Vehículo		Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
Papa	Sosa García Rafael

Edad	Ocupación	Depende económicamente
57	Técnico en sistemas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Mamá	García y Pérez Liliana Hermila	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
55	Ama de casa	<input checked="" 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	10 veces	
2. Eventos comunitarios	2 veces	

c) Actividades Culturales

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

d) Actividades Deportivas

Deporte que Practica	Lugar	Frecuencia
Fútbol	Doctor Jelitiro Vic.	1 vez por semana

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1 vez
Plazas públicas	20
Parques naturales	10
Parques de diversiones	2
Cine	20

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia
Estar con la familia	El mayor tiempo posible

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 3			Nº De Baños 2		
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 <input checked="" type="checkbox"/>	Duela	Loseta	Cemento	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 type="checkbox"/> Sistema de seguridad				
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo				
<input 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)					
Justino Sarmiento					
Entre las calles					
1 ^{er} de Mayo y 5 de Mayo					
Referencias					
varda color naranja casa color arena con varandas					
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 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?					

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:	Ninguno
Familiares con enfermedades crónicas:	Ninguno