

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	31 enero 2023
-------	---------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Luis Eleuterio Caballero Meza				
Dirección				
calle Norte 3 #24 entre Oriente 6 y 8				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
23	08	91	31	Union libre
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico	
22-93-21-24-38			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	9108231H3212312		2032		
Licencia de Manejo	A 1041945		19/01/2025		
Seguridad Social					
IMSS	6511912481-9				
R.F.C.	MECL910823Q05				
CURP	MECL910823HV220508				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Arturo Torres Medrano	Pensionado

Tipo de relación	Vecino		Tiempo de conocerlo.	10 años
Dirección			Teléfono	
calle Norte 3 #24-A			22-91-91-09-11	
Comentarios				
Referencia 2				
Nombre			Ocupación	
Felipe Carmona			Negociante	
Tipo de relación	Vecino		Tiempo conocerlo.	13 años
Dirección			Teléfono	
calle norte 3 #22			22-93-69-89-38	
Comentarios				

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Secundaria	certificada	2004-2007	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Secundaria general de Juyape			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	no
Total de Egresos	

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Monica Alessandra Polido	tienda	\$ 2,000.
conyuge	cajera	

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	2,000
Ropa y Calzado	2,000

Transporte	\$ 1000.
Servicios	\$ 800
Gastos Escolares	\$ -200.
Actividades deportivas	-
Actividades recreativas	-
Otros	-
TOTAL	

Cuenta con Créditos Adicionales			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	NO		
Tienda Departamental	NO		

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	No tiene renta.
<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
Esposa	Monica Alessandra Pulido Torres

Edad	Ocupación	Depende económicamente	
24 años	Cajera	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hijo	Luz America Meza Pulido		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
9 años		<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	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
NO		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	2
Plazas públicas	5
Parques naturales	2
Parques de diversiones	0
Cine	3

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia
Pasar tiempo con la familia	

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	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 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)							
calle Norte 3							
Entre las calles							
oriente 6 y oriente 8							
Referencias							
Estudio de fotografía Vicente Carrón a 2 casas.							
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?							
Si							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS		ISSSTE		Centro de salud	<input checked="" type="checkbox"/>
------	--	--------	--	-----------------	-------------------------------------

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:		NO