

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	19 Febrero 2023
-------	-----------------

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
ULISES AMARO MORALES			
Dirección			
CIRCUITO CEIBA 126 "D" FRACCIONAMIENTO			
HACIENDA SOTAVENTO			
Fecha de Nacimiento			Edad
Día	Mes	Año	
16	07	93	29
Teléfono Cel. / Casa			Estado Civil
22 94 87 31 27			UNION LIBRE
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico
22 94 87 31 27			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	9307160H3212312			2022-2032	
Licencia de Manejo	A941324			15-09-2024	
Seguridad Social					
IMSS	65119381740				
R.F.C.	AAMU9307167H1				
CURP	AAMU930716HVZMRL06				
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Natalia Diaz Mora	comerciante

Tipo de relación	VECINA		Tiempo de conocerlo.	8 años
Dirección			Teléfono	
CIRCUITO CEIBA 126 "C" FRACC. SOTAVENTO			2294500536	
Comentarios				
<b>Referencia 2</b>				
Nombre			Ocupación	
VICENTE DIAZ ZOLANO			EMPLEADO	
Tipo de relación	VECINO		Tiempo conocerlo.	8 años
Dirección			Teléfono	
CIRCUITO CEIBA 126 "C" FRACC. SOTAVENTO			22 94 38 80 03	
Comentarios				

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

<b>Nivel de estudios</b>			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
SECUNDARIA	CERTIFICADO	2016	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado
INSTITUTO VERACRUZANO PARA ADULTOS			

#### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	
Total de Egresos	\$4100

##### a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

##### b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 2000
Ropa y Calzado	\$1000

Transporte	
Servicios	\$ 800
Gastos Escolares	\$ 300
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	\$ 4100

Cuenta con Créditos Adicionales			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	NO		
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 checked="" type="checkbox"/> Sí	<input 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
Si	2018	

**6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR**

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

Parentesco	Nombre
ESPOSA	MARISOL DIAZ MORA



Edad	Ocupación	Depende económicamente
29	Ama CASA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	EVELIN ZOE AMARO DIAZ		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
9		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
HIJASTRO	ANSELMO NOEL USCANGA DIAZ		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
10		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**b) Actividades Sociales**

Religión		
<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" 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

**e) Actividades Recreativas**

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	2
Parques naturales	1
Parques de diversiones	3
Cine	5

**f) Pasatiempos**

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia
VIDEO JOEGOS	2 VECES POR SEMANA

## 7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda						CONDominio	
<input 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				
2			1				
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera		Otros	Especificar:
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Lamina		Madera		Otros
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/>	Duela		Loseta		Cemento
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input 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)							
BLVD. PAPALOAPAN							
Entre las calles							
CIRCUITO SON JAROCHO Y CIRCUITO TRADICIONES							
Referencias							
POR EL PARQUE DEL 3ER OXXO							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro				
Zona							
<input type="checkbox"/> Popular				<input type="checkbox"/> Residencial			
<input checked="" 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