

## 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	Estado Civil
Día	Mes	Año	
16	07	93	29
Teléfono Cel. / Casa			UNION LIBRE
22 99 87 31 27			Nivel Académico
			SECUNDARIA

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	S*	No	Matrimonio	Sí	No
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. SOTAVIENTO		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. SOTAVIENTO		2294388003	
Comentarios			

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
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
INSTITUTO VERACRUZANO PARA ADULTOS			<input type="checkbox"/> Titulado

#### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicoamente 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 DÍAZ 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 JUEGOS	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		
Nº de Recamaras			Nº De Baños		
2			1		
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	Otros
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Lamina	Madera	Otros
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/>	Duela	Loseta	Cemento
Especificar:					
Paredes: Madera					
Techos: Laminas					
Pisos: Losetas					
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 type="checkbox"/> Gas					
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s)					
BLVD. PA PA LO APAN					
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"/> Rural		
Observaciones de la zona:					
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida? <b>SI</b>					

## 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