

DISTRIBUCION EL TORO S.A. DE C.V.

Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la Ribera Puebla,
Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	30 de Marzo del 2023
-------	----------------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Julio Cesar Vera Silva				
Dirección				
Col. Cuauhtémoc Calle Moctezuma #142 ÷ Fco. Marguier y Juandela Barrera				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	Casado	Secundaria
03	12	74		
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico	
2295298010				

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	Sí	No	Matrimonio	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	4469051800040			2029	
Licencia de Manejo					
Seguridad Social					
IMSS	649474 2719				
R.F.C.	VESJ74/203				
CURP	VESJ74/203 HV2R LL03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Miguel Molina Zavaleto		Técnico docente	
Tipo de relación	Cuñado	Tiempo de conocerlo.	23 años
Dirección		Teléfono	
Río Medio 4		229/202540	
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Verónica Almendra		Asecesor de Educación	
Tipo de relación	Concuña	Tiempo conocerlo.	23 años
Dirección		Teléfono	
Río Medio 4		229/587719	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Secundaria	certificado	2003-2004	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Ivea			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

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

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
M ^a Esther Cadenas Z.	Cervecería Corona	5600

b) Egresos Mensuales

3000
Egresos

Concepto	Monto Mensual
Alimentación	2000
Ropa y Calzado	
Transporte	
Servicios	200
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	500
TOTAL	2700

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		
Esposa	Ma Esther Cardenas Z		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
44 años	Empleada	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
		<input 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

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				
N° de Recamaras				N° De Baños			
2				1			
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 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 type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s) Moctezuma							
Entre las calles Fco. Marquez Juan de la Barrera							
Referencias							
Junto al puesto de picadas							
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 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:		SI					
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS		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?	SI	¿Quién padece?	la	Interesado
Adicciones	¿De qué tipo?	No	¿Quién padece?	la	
Otras					

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	No