

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		
<u>Julio cesar Vera Silva</u>		
Dirección		
<u>Calle Moctezuma #142</u> <u>col. Cuauhtémoc</u> <u>Fr. Margarita y Juárez</u> <u>l. Barrera</u>		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
03	12	74 Casado
Teléfono Cel. / Casa	Nivel Académico	
2295298010	Secundaria	

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	6494742719				
R.F.C.	VESJ741203				
CURP	VESJ741203HVZRLL03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre	Miguel Molina zavaleto	Ocupación	Técnico docente
Tipo de relación	cónyuge	Tiempo de conocerlo.	23 años
Dirección	Teléfono		
Río Medio 4	2291202540		
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre	Veronica Almendra	Ocupación	Asesor de Educación
Tipo de relación	concúga	Tiempo conocerlo.	23 años
Dirección	Teléfono		
Río Medio 4	2291587719		
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 económicoamente de él	✓
Total de Ingresos	
Total de Egresos	2000

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Mrs Esther Cadenas Z.	Cerveceria Corona	5600

b) Egresos Mensuales

3000

Egresos

Concepto	Monto Mensual
Alimentación	2 000
Ropa y Calzado	
Transporte	
Servicios	200
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	500
TOTAL	2 700

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	MaESTher CardenAs 2	
Edad	Ocupación	Depende económicamente

44 años

Empleada

Sí No

Parentesco		Nombre
Edad	Ocupación	Depende económicamente

44

Empleada

Sí No

Parentesco		Nombre
Edad	Ocupación	Depende económicamente

44

Empleada

Sí 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		
Nº de Recamaras			Nº 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) <u>Moctezuma</u>					
Entre las calles <u>Eco. Marqués Juan de la Barrera</u>					
Referencias					
<u>Junto al puesto de picadas</u>					
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"/> Rural		
Observaciones de la zona:		<u>Si</u>			
¿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?	SÍ	¿Quién padece?	la
Adicciones	¿De qué tipo?	NO	¿Quién padece?	la
Otras				

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	NO