

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	15-Mayo-2023
-------	--------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Rodrigo Mirón Noxiegq				
Dirección				
Andador Pino Suarez #212				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	47	Casado
12	01	1975		
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico	
2291240583			Bachillerato	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Matrimonio	Sí	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	42544075630573			2028	
Licencia de Manejo	UBOR3ACNX			22-03-2026	
Seguridad Social					
IMSS	65947541101				
R.F.C.	MINR750112JT2				
CURP	MINR750112HVZRRDO1				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Felipa Moreno Carrera		Trabajo	
Tipo de relación	Vecina	Tiempo de conocerlo.	44 años
Dirección		Teléfono	
Andador Pino Suarez #143-b B.Vista		2291378287	
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tomasita Aguilar Cordoba		Trabajo	
Tipo de relación	Prima	Tiempo conocerlo.	47 años
Dirección		Teléfono	
And. Pachuca #308 B. Vista		2294140922	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
C.E.T.I.S #15	Certificado		
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	
Total de Egresos	

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Guadalupe del Carmen		
García Alejandra Egoz	Transporte LOCK	\$ 7000

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	2800
Ropa y Calzado	800
Transporte	750
Servicios	600
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	1400
TOTAL	6350

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			
<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		
Espos@	Guadalupe del Carmen García Alegre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
37	Empleada	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	Martha Elizabeth M. va Bolarte		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
8	Estudiante	<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 type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	2
2. Eventos comunitarios	0

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	0
Teatro	0
Festivales Culturales	0
Zonas Arqueológicas	0

d) Actividades Deportivas

Deporte que Practica	Lugar	Frecuencia
Ninguno		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	0
Plazas públicas	12
Parques naturales	0
Parques de diversiones	0
Cine	2

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta		<input type="checkbox"/> PB y 1 piso		<input checked="" type="checkbox"/> 2 pisos		<input type="checkbox"/> Más de 2	
N° de Recamaras				N° De Baños			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" 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)							
Entre las calles							

Referencias			
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:	
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?	

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE		Centro de salud	
Dispensario		Médico privado		Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Gastrointestinales	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Dermatológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Neurológicas	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Cáncer	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Hipertensión	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Obesidad	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Diabetes mellitus	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Adicciones	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Otras				

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	