

**DISTRIBUIDORA 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. 7989145Distribuidora  
**ELTORO**  
"Embistiendo nuevos mercados"**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA

29-05-20-23

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Puesto a cubrir

Chofer de Reparto

Nombre

Jesús Alberto Zaragoza Pérez

Dirección

Joséfa Ortiz de Dominguez 141

Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
06	02	2023	20	Casado
Teléfono			Nivel Académico	
2283201990				

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL****Actas del Registro Civil**Nacimiento  Sí  No Matrimonio  Sí  No**Identificación Personal**

Documento Folio Vigencia

Credencial de Elector IDMX2127651695 2021-2031

Licencia de Manejo A1Y56669 19-01-2026

**Seguridad Social**

IMSS

R.F.C.

CURP

ZAJJ0302068KO

ZAJJ030206HVZRSAS

**Observaciones y Comentarios**

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre	Ocupación		
Mirian Huerta Solano	Recreacionista		
Tipo de relación	Sucia	Tiempo de conocerlo.	4 AÑOS
Dirección	Teléfono		
Graoburro Victoria	2281720848		
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre	Alejandra Sanchez	Ocupación	Reportero
Tipo de relación	Amigo	Tiempo conocerlo.	4 AÑOS
Dirección	Teléfono		
Camino al convento	2282775241		
Comentarios			

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios	Documento	Periodo
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Estatus	
Nombre de la Institución	Inconcluso	Constancia de Estudios /Pasante
		<input checked="" type="checkbox"/> Titulado

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Número
Personas que viven con el investigado	4
Personas que dependen económicoamente de él	3
Total de Ingresos	\$8,300
Total de Egresos	\$7,500

#### a) Otros Ingresos

NO

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

#### b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$4.500
Ropa y Calzado	\$2.000
Transporte	\$800
Servicios	\$1.200
Gastos Escolares	—
Actividades deportivas	—
Actividades recreativas	—
Otros	—
TOTAL	\$ 8.500

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO <input checked="" type="checkbox"/>			

Seguros				
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De vida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
De automóvil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Contra accidentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

c) Activos

Propiedades		
Tipo		
<input checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Type	Modelo	Valor Estimado
I	2 PLANTAS	SIN VALOR

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
<b>ESPOSA</b>	<b>Brisa Esmeralda Burgos Huerta</b>		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
<b>27 AÑOS</b>	<b>Ama de casa</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre		
<b>Hija</b>	<b>Martina Zarate Burgos</b>		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
<b>21 MESES</b>		<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		<b>ND</b>
2. Eventos comunitarios		<b>ND</b>

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	<b>ND</b>
Teatro	<b>ND</b>
Festivales Culturales	<b>ND</b>
Zonas Arqueológicas	<b>ND</b>

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
<b>ND</b>		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	<b>ND</b>
Plazas públicas	<b>ND</b>
Parques naturales	<b>ND</b>
Parques de diversiones	<b>SÍ CIODÍAS</b>
Cine	<b>ND</b>

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
	20

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		
Nº de Recamaras			Nº De Baños		
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 checked="" type="checkbox"/> TV por cable		
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica			<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad 20		
<input checked="" type="checkbox"/> Agua			<input type="checkbox"/> Gas subterráneo 15		
<input 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)					
Emiliano Zapata s/n					
Entre las calles					
Banderilla Náutico - Independencia					
Referencias					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público		<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro	
Zona					
<input checked="" 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: Buena Ubicación					
¿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	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

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada

