

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. 7989145



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	29-05-20-23
--------------	-------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Jesus ALBERTO Zarate Jaraez				
Dirección				
Josefa ortiz de Dominguez 141				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	20	Casado
06	02	2023		
Teléfono			Nivel Académico	
2283 201990				

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	IDMEX 2127651695		2022-2031		
Licencia de Manejo	A1456669		19-01-2026		
Seguridad Social					
IMSS					
R.F.C.	ZAJJ0302068KO				
CURP	ZAJJ030206HVZRRSA3				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Miriam Huasca Solano		Recesionista	
Tipo de relación	Suegra	Tiempo de conocerlo.	4 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Craoburo Victoria		2281720848	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Alicandra Sanchez		Reportador	
Tipo de relación	Amigo	Tiempo de conocerlo.	4 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Camino al cementerio		2282775241	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	4
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	\$ 8.300
Total de Egresos	\$ 7.500

a) Otros Ingresos

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					
De vida	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado
1	2 plantas	Sin valor

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
ESPOSA	Brisa Esmeralda Burgos Arce		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
27 años	Amadora	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hijo	Mateo Zarate Burgos		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
2 años		<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	Lugar	Frecuencia
NO		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	NO
Plazas públicas	NO
Parques naturales	NO
Parques de diversiones	SÍ C/OPIN
Cine	NO

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				
N° de Recamaras				N° 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			20			
<input checked="" 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 8/A							
Entre las calles							
Banderilla Nacional - 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	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Gastrointestinales	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Dermatológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Neurológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Cáncer	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Adicciones	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Otras					

Miembros discapacitados:	<input checked="" type="checkbox"/>
Familiares con enfermedades crónicas:	<input checked="" type="checkbox"/>

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada

