

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	05/07/2023
-------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Pio Ignacio Barrios Guevara				
Dirección				
Calle 23 casi esq. calle 28 Gutierrez Barrio				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
15	12	1994	28	Unión libre
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico	
22-95-20-91-06			Secundaria	

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	9412158H3112319		2031		
Licencia de Manejo	A554850		14/08/23		
Seguridad Social					
IMSS	5014945509				
R.F.C.	BAGP 9412153V8				
CURP	BAGP 941215HV2RV X03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Cecilia Aleman Ortega	comerciante

Tipo de relación	Vecino	Tiempo de conocerlo.	4 años
Dirección		Teléfono	
Calle 2 #337		22-92-41-93-60	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Maria de los Angeles Dominguez		Ama de casa	
Tipo de relación	Vecino	Tiempo conocerlo.	4 años
Dirección		Teléfono	
Calle 2 #339		22-94-87-56-92	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Secundaria	Certificado	2006-2009	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Sec. Lic. Jesus Reyes Eroles			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	1
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	NO
Total de Egresos	NO

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Luisa Concepcion Aleman Dominguez	Empleado	\$ 1,800

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	4,000
Ropa y Calzado	1,000

Transporte	1,000
Servicios	1,800
Gastos Escolares	N/P.
Actividades deportivas	N/P.
Actividades recreativas	N/P.
Otros	
TOTAL	

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
NO Renta casa		

Automóvil - Vehículo	Modelo	Valor Estimado
----------------------	--------	----------------

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre

Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Conyuge	María Luisa Concepción Aleman Domínguez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
23	Empleada	<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 checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	6
2. Eventos comunitarios	2

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	NO
Teatro	NO
Festivales Culturales	3
Zonas Arqueológicas	NO

d) Actividades Deportivas

Deporte que Practica	Lugar	Frecuencia
Futbol	Las Bejadas	1 x Mes

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	6
Parques naturales	15
Parques de diversiones	15
Cine	4

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia
Pasar con la familia	

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			
1				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)							
Calle 23							
Entre las calles							
calle 28 y callejon lopez Mateo							
Referencias							
A 2 casas de ab. la Económica.							
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? SI							

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	SI	¿Cuál(es)?	tia	¿Quién padece?	la	tia
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