

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	Sí	No	Matrimonio	Sí	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.	BAGR 941215 3U8				
CURP	BAGR 941215HVZRV X03				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Cecilia Alenca Ortega	comerciente

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 delos Angeles Dominguezuela	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 Alemán Dominguez	Empleada	\$ 1,800

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	4,000
Ropa y Calzado	1,00-

Transporte	1,000
Servicios	1,800
Gastos Escolares	N/I/P.
Actividades deportivas	N/I/P
Actividades recreativas	N/I/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	Maria Luisa Concepcion Alman Dominguez		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
23	Enseñanza	<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
Fútbol	Las Bejizadas	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
Paseo 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		
Nº de Recamaras			Nº De Baños		
/ /					
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 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 av. 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?	Sí				

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
Familares con enfermedades crónicas:	NO