

---

### ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	06 / 07 / 2023
-------	----------------

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Chofer de Reparto		
Nombre		
Honorio Gonzalez Martinez		
Dirección		
Calle Azafran # 284 ½ Mansaite y Magnolia		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año
27	02	1974
49		
Casado		
Nivel Académico		
Secundaria		
Teléfono Cel. / Casa		
22-94-11-13-67		

#### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	Sí	No	Matrimonio	Sí	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	7402278H3112319			2031	
Licencia de Manejo	A574639			11/09/2023	
Seguridad Social					
IMSS					
R.F.C.	GOMH7Y0227S5V5				
CURP	GOMH740227HUVZNRN03				
Observaciones y Comentarios					

#### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Jorge Maitz coburrotaín	Obrero

Tipo de relación	Amigo	Tiempo de conocerlo.	15 años
Dirección	Teléfono		
Azafran #244		2291 16 68 91	
Comentarios			
<b>Referencia 2</b>			
Nombre	Ocupación		
Adriana Aguirre Montalvo	Ama de casa		
Tipo de relación	Vecina	Tiempo conocerlo.	10 años
Dirección	Teléfono		
Azafran 348		2294 08 99 37	
Comentarios			

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Secundaria	Certificado		
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Tecnica II Agropecuaria			

#### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	4
Personas que dependen económicamente de él	4
Total de Ingresos	
Total de Egresos	

##### a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

##### b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 3,000
Ropa y Calzado	\$ 1,000

Transporte	\$ 300.0
Servicios	\$ 250.0
Gastos Escolares	\$ 4,00.0
Actividades deportivas	/
Actividades recreativas	/
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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Azufrén #284 T. Margarita + Magnolia		\$ 600,000
Automóvil - Vehículo	Modelo	Valor Estimado
		NO

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
Espouse	Victoria Martínez Pando

Edad	Ocupación	Depende económicamente	
50	Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hijo	Aldo Gonzalez Martinez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
18	Estudiante	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hija	Xochilt Julia Gonzalez Martinez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
26	Estudiante	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" 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 que Practica	Lugar	Frecuencia
Béisbol	La Florida	1 x semana

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	NO
Plazas públicas	NO
Parques naturales	NO
Parques de diversiones	NO
Cine	NO

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia

## 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		
<b>Material predominante en la construcción</b>					
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 checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input checked="" 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)					
Azafran #284					
Entre las calles					
Margarita y Magnolia					
Referencias					
una Ferreteria en la Esg. de Magnolia					
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 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:	Sí.				
¿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	<input type="checkbox"/> 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)?	Normal	¿Quién padece?	la	Espouse
Obesidad	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	SI	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	Espouse
Adicciones	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO