

## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

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

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	7402278H3112319			2031	
Licencia de Manejo	A574639			11/09/2023	
Seguridad Social					
IMSS					
R.F.C.		GOMH740227SV5			
CURP		GOMH740227HVZNRN03			
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Jorge María Cobarrubias	Obrero

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

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

<b>Nivel de estudios</b>			
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
Técnica 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	\$ 4,000.0
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
Azufra #284 J. Margarita + Magdalena		\$ 600,000

Automóvil - Vehículo	Modelo	Valor Estimado
NO		

**6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR**

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

Parentesco	Nombre
Esposa	Victoria Martinez Pardo



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
18	Estudiante
	Depende económicamente
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre
Hija	Xochilt Julia Gonzalez Martinez
Edad	Ocupación
26	Estudiante
	Depende económicamente
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**b) Actividades Sociales**

<input checked="" type="checkbox"/> Católica	Religión	<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
Beisbol	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			
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 checked="" 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:							
Si							
¿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)?	Normal	¿Quién padece?	la	Esposa
Obesidad	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	SI	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	Esposa
Adicciones	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO