

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	13 - 07 - 2023
-------	----------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Abraham Morales Mendoza				
Dirección				
Priv. Montecarlo #239-A 1. Oslo y Malaga Fracc Hda los Portales				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
23	10	1987	35 años	Soltero
Teléfono Cel. / Casa			Nivel Académico	
2294836214			Bachillerato	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	Matrimonio	Sí	No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	0552073788205		2023.		
Licencia de Manejo	A1614397		23/06/2026.		
Seguridad Social					
IMSS	65078736199				
R.F.C.	MOMA871023FU7				
CURP	MOMA871023HVZRNBO4				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Ruby Andrade Ramirez	Comerciante

Tipo de relación	Amistad		Tiempo de conocerlo.	10 años
Dirección			Teléfono	
Rio Ospamapa 100-A Rio Nilo y Cotacalla Vegas 2			2293995856	
Comentarios				
Referencia 2				
Nombre			Ocupación	
Margarita Isabel Andrade			Empleada	
Tipo de relación	Amistad		Tiempo conocerlo.	10 años
Dirección			Teléfono	
Carza 212-4 Esq. Petirrojo Tracc Albatros			2292081249	
Comentarios				

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Colegio Preparatorio (Bachillerato)	emitido	3 años	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Colegio Preparatorio			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	0
Personas que dependen económicamente de él	0
Total de Ingresos	
Total de Egresos	4800

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	
Ropa y Calzado	

Transporte	
Servicios	
Gastos Escolares	
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 type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
TENGO 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	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<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 que Practica	Lugar	Frecuencia
Ninguno		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	2.
Plazas públicas	10
Parques naturales	3
Parques de diversiones	NO
Cine	6

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia
Escuchar Musica.	
Cine.	

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			
2				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	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)							
Privada Monte Carlo							
Entre las calles							
Oslo y Malaga.							
Referencias							
Como referencia a Media Cuadra Yitos food.							
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 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?							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE	<input type="checkbox"/>	Centro de salud	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------------	--------------------------

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)?	Presión alta.	¿Quién padece?	la	Materna. Abuela.
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.