

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	13/7/23
-------	---------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Chofer de Reparto		
Nombre		
Daniel Vera Vazquez		
Dirección		
Cerrodo del Lago #23 Infonavit Buena Vista		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año
18	05	1996
26		Casado
Teléfono Cel. / Casa	Nivel Académico	
2299515948	Bachillerato	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	4388098925300			2024	
Licencia de Manejo	A556439			8/08/23	
Seguridad Social					
IMSS	3949600775				
R.F.C.	VEVD960818K61				
CURP	VEVD960818HVZAZN06				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1	
Nombre	Ocupación
Marcos Arcinano	obrero

Tipo de relación	Amigo	Tiempo de conocerlo.	15 años
Dirección	Teléfono		
	2294769005		
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Jasica	JVarez	Enfermera	
Tipo de relación	Amigo	Tiempo conocerlo.	8 años
Dirección	Teléfono		
	2292329891		
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento estatus	Periodo	
Bachillerato			
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Instituto Gnostico de M			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	4
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	3500
Total de Egresos	3000

a) OTROS INGRESOS (Cónyuge)

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Alondra Hernandez Alvarado	Negocio	8000

b) Egresos Mensuales

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	2000
Ropa y Calzado	1000

Transporte	300
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
<i>Renta casa</i>			
Automóvil - Vehículo		Modelo	Valor Estimado
<i>Scat Ibiza</i>		<i>2015</i>	<i>80,000</i>

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre
<i>Esposa</i>	<i>Alondra Hernandez Alvarado</i>

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

Parentesco	Nombre		
Hija	Meredith	Vera Hernandez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
16		<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 type="checkbox"/> Católica	<input checked="" type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna

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

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	1
Teatro	1
Festivales Culturales	1
Zonas Arqueológicas	1

d) Actividades Deportivas

Deporte que Practica	Lugar	Frecuencia
Football		1 semanal

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	
Plazas públicas	
Parques naturales	3
Parques de diversiones	
Cine	20 Veces

f) Pasatiempos

Actividades de Pasatiempo	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda						
<input type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input checked="" type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2			
N° de Recamaras			N° De Baños			
3			2			
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/>	Concreto	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 type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas						
<input type="checkbox"/> Recolección de basura						
Vías de Acceso						
Avenida (s)						
Carrera del Lago						
Entre las calles						
J.P. Silva y calle del sol						
Referencias						
Frente al Parque Lagos						
Transporte						
<input type="checkbox"/> Metro	<input type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input checked="" 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:						
¿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		Centro de salud	
------	-------------------------------------	--------	--	-----------------	--

Dispensario		Médico privado		Otros (Especifique)	
-------------	--	----------------	--	---------------------	--

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	No	¿Cuál(es)? No		¿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	No	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
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