

**DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.**  
 Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la  
 Ribera Puebla, Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145

Distribuidora  
**EL TORO**  
 "Embistiendo nuevos mercados"



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

|       |            |
|-------|------------|
| FECHA | 07-04-2025 |
|-------|------------|

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|                             |     |      |                 |
|-----------------------------|-----|------|-----------------|
| Puesto a cubrir             |     |      |                 |
| Chofer de Reparto           |     |      |                 |
| Nombre                      |     |      |                 |
| Cristofer Martinez MARTINEZ |     |      |                 |
| Dirección                   |     |      |                 |
| Lopez Matas No. 68          |     |      |                 |
| Fecha de Nacimiento         |     |      | Edad            |
| Día                         | Mes | Año  | Estado Civil    |
| 30                          | 9   | 1994 |                 |
| Teléfono                    |     |      | Nivel Académico |
| 2281712846                  |     |      | Secundaria      |

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

|                             |  |                             |            |                             |  |
|-----------------------------|--|-----------------------------|------------|-----------------------------|--|
| Actas del Registro Civil    |  |                             |            |                             |  |
| Nacimiento                  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | Matrimonio | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Identificación Personal     |  |                             |            |                             |  |
| Documento                   | Folio                                  |                             | Vigencia   |                             |  |
| Credencial de Elector       | IDWEX1134536643                        |                             | 2024       |                             |  |
| Licencia de Manejo          | A2011317                               |                             | 03-07-2022 |                             |  |
| Seguridad Social            |  |                             |            |                             |  |
| IMSS                        | 02159474093                            |                             |            |                             |  |
| R.F.C.                      | MAMCGY1030TNG                          |                             |            |                             |  |
| CURP                        | MAMCGY1030HMZRRDOR                     |                             |            |                             |  |
| Observaciones y Comentarios |  |                             |            |                             |  |
|                             |  |                             |            |                             |  |

### 3. REFERENCIAS VECINALES

| Referencia 1          |        |                      |         |
|-----------------------|--------|----------------------|---------|
| Nombre                |        | Ocupación            |         |
| Jose Rodrigo Martinez |        | Chofer               |         |
| Tipo de relación      | Humano | Tiempo de conocerlo. | 30 años |
| Dirección             |        | Teléfono             |         |
| Priv. Capot 12        |        | 2284257896           |         |
| Comentarios           |        |                      |         |

  

| Referencia 2       |                     |                      |       |
|--------------------|---------------------|----------------------|-------|
| Nombre             |                     | Ocupación            |       |
| Tipo de relación   | Jose angel Martinez | Tiempo de conocerlo. | Primo |
| Dirección          |                     | Teléfono             |       |
| Adolfo Lopez Mateo |                     | 2281170453           |       |
| Comentarios        |                     |                      |       |

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

| Nivel de estudios                          |                                     |  |                                   |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura | Documento                           | Periodo  |                                   |
| ND   | Estatus                             |  |                                   |
| Nombre de la Institución                   | <input type="checkbox"/> Inconcluso | <input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante | <input type="checkbox"/> Titulado |

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

| Resumen                                    | Numero |
|--|--------|
| Personas que viven con el investigado      | 3      |
| Personas que dependen económicamente de él | 3      |
| Total de Ingresos                          | \$8000 |
| Total de Egresos                           | \$6000 |

#### a) Otros Ingresos

| Ingresos            |                  |               |
|---------------------|------------------|---------------|
| Nombre y parentesco | Fuente (Trabajo) | Monto Mensual |
|                     |                  |               |
|                     |                  |               |

#### b) Egresos

| Egresos                 |               |
|-------------------------|---------------|
| Concepto                | Monto Mensual |
| Alimentación            | \$ 4500       |
| Ropa y Calzado          | \$ -2000      |
| Transporte              | \$ 800        |
| Servicios               | \$ 1000       |
| Gastos Escolares        | 0             |
| Actividades deportivas  | 0             |
| Actividades recreativas | 0             |
| Otros                   |               |
| TOTAL                   | \$ 7800       |

| Créditos                               |             |       |       |
|--|-------------|-------|-------|
| Concepto                               | Mensualidad | Plazo | Saldo |
| Tarjeta de crédito                     |             |       |       |
| NO <input checked="" type="checkbox"/> |             |       |       |

| 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                        |
|  |                                  |                                       |

| Tipo | Modelo | Valor Estimado |
|------|--------|----------------|
| 1    | Planta |                |

## 6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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



|            |                        |  |                             |
|------------|------------------------|--|-----------------------------|
| Parentesco | Nombre                 |  |                             |
| Madre      | Isabel Martinez Aburto |  |                             |
| Edad       | Ocupación              | Depende económicamente                 |                             |
| 50         | Amadora                | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

|            |                         |  |                             |
|------------|-------------------------|--|-----------------------------|
| Parentesco | Nombre                  |  |                             |
|            | Dolores Martinez Aburto |  |                             |
| Edad       | Ocupación               | Depende económicamente                 |                             |
| 65         | Amadora                 | <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     | 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 | Lugar     | Frecuencia |
|---------|-----------|------------|
| FUTBOL  | Municipio | 18002      |

**e) Actividades Recreativas**

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

f) Pasatiempos

| Actividad | Frecuencia |
|-----------|------------|
| 20        |            |

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                                      |                                 |  |  |
|  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Material predominante en la construcción                           |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Paredes  | Tabique  | <input checked="" type="checkbox"/> Concreto | <input type="checkbox"/> Madera   | <input type="checkbox"/> Otros                   | Especificar:                    |  |  |
| Techos   | Concreto   | <input checked="" type="checkbox"/> Lamina   | <input type="checkbox"/> Madera   | <input type="checkbox"/> Otros                   | Especificar:                    |  |  |
| Pisos  | Mosaicos   | <input checked="" type="checkbox"/> Duela    | <input type="checkbox"/> Loseta   | <input type="checkbox"/> Cemento                 | <input type="checkbox"/> Tierra |  |  |
| Condiciones generales de la vivienda                               |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Buenas   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Servicios  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Luz                            |  |  |                                   | <input checked="" type="checkbox"/> TV por cable |                                 |  |  |
| <input type="checkbox"/> Línea telefónica                          | 20   |  |                                   | <input type="checkbox"/> Sistema de seguridad    | 20                              |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agua                           |  |  |                                   | <input type="checkbox"/> Gas subterráneo         | 20                              |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Drenaje                        |  |  |                                   | <input type="checkbox"/> Internet                | 20                              |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gas                            |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura          |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Vías de Acceso   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Avenida (s)  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Adolfo Lopez Mateos NO. 68   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Entre las calles   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Avila Camacho con carretera federal                                |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Referencias  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
|  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Transporte   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| <input type="checkbox"/> Metro                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Transporte público | <input type="checkbox"/> Taxi                | <input type="checkbox"/> Otro     |  |                                 |  |  |
| Zona   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| <input checked="" 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:  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Esta en buena ubicación  |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| ¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?    |  |  |                                   |  |                                 |  |  |
| Si   |  |  |                                   |  |                                 |  |  |

## 8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

|             |                |                     |
|-------------|----------------|---------------------|
| IMSS        | 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       | 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              | NO |               |  |                |    |

Miembros discapacitados:

NO

Familiares con enfermedades crónicas:

NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada