

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			
Cristófor Martínez MARTINEZ			
Dirección			
Lopez Mateos No. 68			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	
30	9	1994	Soltero
Teléfono		Nivel Académico	
2281772846		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	IDUEZ1134536643			2024	
Licencia de Manejo	A2011317			03-07-2027	
Seguridad Social					
IMSS	02159474093				
R.F.C.	MANC941030TNC				
CURP	MANC941030HJM2RRR00X				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
José Rodrigo Martínez		chófer	
Tipo de relación	Hermano	Tiempo de conocerlo.	30 años
Dirección		Teléfono	
Priv. Capri 16		2284257896	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	José angel Martínez	Tiempo conocerlo.	Primo
Dirección		Teléfono	
Adolfo López 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

Nombre y parentesco	Ingresos	
	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
I	1 Planta	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Madre	Isabel Martínez	Aburto
50	Dra doctora	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
65	Dra doctora	<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	OO
Festivales Culturales	VO
Zonas Arqueológicas	VO

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
FÚTBOL	MUNICIPIO	OTRAS

e) Actividades Recreativas

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

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		
Nº de Recamaras			Nº De Baños		
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s)					
Adolfo Lopez Mateos No. 68					
Entre las calles					
ANITA camincho con carroza 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:		Está en buena ubicación			
¿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	Centro de salud	
Dispensario		Médico privado	Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	ND	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	ND	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	ND	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras	ND					

Miembros discapacitados:	ND
Familiares con enfermedades crónicas:	ND

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada

