

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



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	01/05/25
--------------	----------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Inongtan Pisu Huerta.				
Dirección				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
2	06	2000	24	Union libre
Teléfono			Nivel Académico	
2297696267			licenciatura ingeniería	

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	PSHRJH000602304800		2032		
Licencia de Manejo	PIHJ000602HVZSBHAI		20/08/2027		
Seguridad Social					
IMSS	65160044627				
R.F.C.	PIHJ000602PDA				
CURP	PIHJ000602HVZSBHAI				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Oscar Melo Garcia		Mecánico	
Tipo de relación	conocido	Tiempo de conocerlo.	10 Años
Dirección		Teléfono	
Francisco Moreno #99		2288 5385 98	
Comentarios		trabajador, Buena Persona.	
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Guadalupe Cano Razo	Tiempo de conocerlo.	Maestra
Dirección		10 Años Teléfono	
Francisco Moreno #142 int 3		96711344 76	
Comentarios		Buen Joben Buena Persona.	

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
licenciatura	Estatus	2018 - 2023	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso <input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante <input type="checkbox"/> Titulado		
ITSX			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	1
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	\$12,000
Total de Egresos	\$9,000

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	3,200
Ropa y Calzado	800
Transporte	2,000
Servicios	200
Gastos Escolares	0
Actividades deportivas	0
Actividades recreativas	400
Otros	1,000
TOTAL	

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO			

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

Tipo	Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	Allizon Panatti Herrera Camilo		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
24	Parente	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" 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	5
2. Eventos comunitarios	2

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	1
Teatro	1
Festivales Culturales	1
Zonas Arqueológicas	3

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
—	—	—

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	6
Plazas públicas	10
Parques naturales	10
Parques de diversiones	2
Cine	20

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Pericolos	30
Paseo del Parque	30

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta		<input type="checkbox"/> PB y 1 piso		<input type="checkbox"/> 2 pisos		<input checked="" 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	Losa	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)							
Francisco Moreno							
Entre las calles							
Armando Ramirez y Alberto Cadenon							
Referencias							
Entrando por Fraccionamiento 49 casa 2º piso							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro		<input type="checkbox"/> Transporte público		<input type="checkbox"/> Taxi		<input checked="" 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:							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							
Si							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	X	ISSSTE		Centro de salud	
Dispensario		Médico privado		Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	SÍ	¿Cuál(es)?	100 gkg	¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	X	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	X	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada