

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

24-08-2024

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
José Manuel Flores López			
Floros Dirección			
HAYAET 10. 700 COL. Progreso			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	
13	04	1995	30 Casado
Teléfono			Nivel Académico
2283473202			Preparatoria

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil						
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Identificación Personal						
Documento	Folio			Vigencia		
Credencial de Elector	IDENX2080272686			2024		
Licencia de Manejo	A1571006			2026		
Seguridad Social						
IMSS	052195Y659Y					
R.F.C.	FOLM950413UZ3					
CURP	FOLM950413HJZLNU03					
Observaciones y Comentarios						

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Paz trujillo		Maestra	
Tipo de relación	Amiga	Tiempo de conocerlo.	9 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Toluca H617		2281762724	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Joven amor	Tiempo conocerlo.	3 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Banderilla		227766891	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
CONSTITUCIÓN 1917	Estatus		
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	\$ 10000
Total de Egresos	\$ 6.00

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 2000
Ropa y Calzado	\$ 2000
Transporte	\$ 400
Servicios	\$ 600
Gastos Escolares	\$ 100
Actividades deportivas	\$ 100
Actividades recreativas	\$ 100
Otros	
TOTAL	\$ 5500

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 type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input checked="" type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Type	Modelo	Valor Estimado
I	2 do piso	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
<u>EPOSO</u>	<u>Yaneli Gutiérrez</u>		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
<u>27</u>	<u>ESTILISTA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre		
<u>Hija</u>	<u>Daratu Jiménez</u>		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
<u>2 meses</u>		<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		<u>NO</u>
2. Eventos comunitarios		<u>NO</u>

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	<u>NO</u>
Teatro	<u>NO</u>
Festivales Culturales	<u>NO</u>
Zonas Arqueológicas	<u>NO</u>

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
<u>NO</u>		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	<u>NO</u>
Plazas públicas	<u>NO</u>
Parques naturales	<u>NO</u>
Parques de diversiones	<u>NO</u>
Cine	<u>NO</u>

f) Pasatiempos

Actividad	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			
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 type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable					
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad <i>NO</i>					
<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo <i>NO</i>					
<input type="checkbox"/> Drenaje	<input checked="" type="checkbox"/> Internet					
<input type="checkbox"/> Gas						
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura						
Vías de Acceso						
Avenida (s)						
<i>Uyanit 2000</i>						
Entre las calles						
<i>Villahermosa y tolucá</i>						
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:	<i>Esto en buena ubicación</i>					
¿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	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Gastrointestinales	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Dermatológicas	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Neurológicas	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Cáncer	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Hipertensión	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Obesidad	<i>HO</i>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la
Diabetes mellitus	<i>HO</i>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Adicciones	<i>HO</i>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la
Otras	<i>HO</i>				

Miembros discapacitados:	<i>HO</i>
Familiares con enfermedades crónicas:	<i>HO</i>

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada

