

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	04-06-2025
--------------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Jose Maria Trujillo Viveros				
Dirección				
Zemajaro Gomez M.I				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
2	07	96	28	Unión Libre
Teléfono			Nivel Académico	
2202341944			Preparatoria	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	IDMEX1195123762		2024		
Licencia de Manejo			2027		
Seguridad Social					
IMSS	05149613902				
R.F.C.	TUVVM960702277				
CURP	TUVVM960702HU2RV204				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Jancarlos Garcia		Empleado	
Tipo de relación	Familiar	Tiempo de conocerlo.	24 Años
Dirección		Teléfono	
Enrique Gomez		2283657542	
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Man. Lucia Viveros			
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	28 Años
Dirección		Teléfono	
Enrique Gomez		22282024852	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	\$2,000
Total de Egresos	\$10,000

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 6000
Ropa y Calzado	\$ 1500
Transporte	\$ 0
Servicios	\$ 700
Gastos Escolares	20
Actividades deportivas	50
Actividades recreativas	50
Otros	
TOTAL	\$ 8.200

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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Al Puerto		

Tipo	Modelo	Valor Estimado
I	1 PISO	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	Lady amaraní González Sosa		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
21	Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
hijo	Tayrona Cibola Arellano		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
1 año 3 meses		<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
NO	NO	

e) Actividades Recreativas

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

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta	<input checked="" 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 checked="" 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)							
Enrique Gomez							
Entre las calles							
R Smith y tarasa panacia							
Referencias							
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:							
Buena ubicación							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

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

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada