

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación o Localización de Número de Seguridad Social

Tarjeta de Número de Seguridad Social

Fecha: 05 de noviembre de 2025

Folio de la solicitud: 17623648651411548694385



Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el periodo en que se encuentren inscritos con un patrón.

Ahora que cuentas con tu Número de Seguridad Social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: |||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Asignación de NSS|Fecha:05 de noviembre 2025, 11:47:45|Folio:17623648651411548694385|RFC:|Nombre o Razon Social:OSCAR ALDAYR GONZALEZ VASQUEZ|Curp:GOVO000307HVZNSSA0|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:38190002543||

Sello Digital: x9FdTmWxjLtJnlmPevV1rVA8ilzkBaxRF7Vj17GUo5SqZEvuq+U7Y/aLZtQ+x36wTO3aZ+k3HWP9b2zuxVOze9q6z9ipZ
xHUx2uGpcAZM5zM37XFn3hHhOTVHNkzrylg9IRvx511zVOCuPR8-5heCMY-1VT_GuIuA

Secuencia Notarial: 0986fa18-f856-458a-bb67-6100f1a142d1

Número de Serie: 0000000000000000



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



GOVO000307DN2
Registro Federal de Contribuyentes

OSCAR ALDAYR GONZALEZ
VASQUEZ
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 20030163961
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**XALAPA , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 05
DE NOVIEMBRE DE 2025**



GOVO000307DN2

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: GOVO000307DN2

CURP: GOVO000307HVNSSA0

Nombre (s): OSCAR ALDAYR

Primer Apellido: GONZALEZ

Segundo Apellido: VASQUEZ

Fecha inicio de operaciones: 21 DE AGOSTO DE 2019

Estatus en el padrón: ACTIVO

Fecha de último cambio de estado: 21 DE AGOSTO DE 2019

Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 91380

Nombre de Vialidad: PEDREGAL

Número Interior:

Nombre de la Localidad: EL PUEBLITO

Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Tipo de Vialidad: CALLE

Número Exterior: S/N

Nombre de la Colonia: PUEBLITO

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: JIOTEPEC

Entre Calle: 5 DE MAYO

Página [1] de [2]



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728



Comisión Federal de Electricidad®

VAZQUEZ HERNANDEZ ROSA

EL PEDREGAL S N CP.00000
CALLE PRINCIPAL
PUEBLITO ELC.P.92403
EL PUEBLITO,VER

NO. DE SERVICIO:828100601093

RMU:92403 10-06-22 XAXX-010101 001 CFE

CUENTA:15DJ02B171511420

LÍMITE DE PAGO:28 SEP 25

CORTE A PARTIR:29 SEP 25

TARIFA:01 **NO. MEDIDOR:**C21K16

MULTIPLICADOR:1

NO HILOS:1

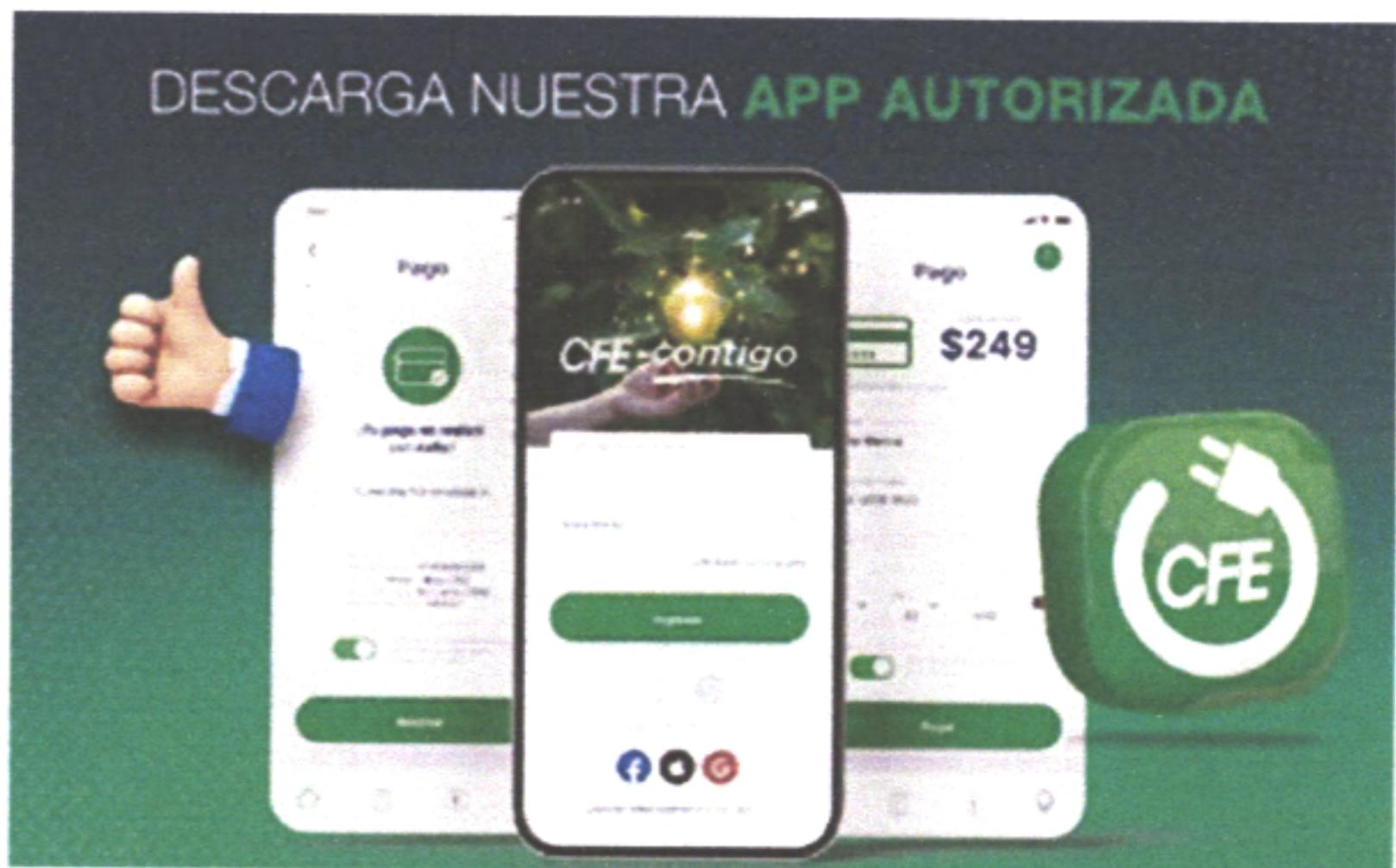
PERIODO FACTURADO:11 JUL 25-11 SEP 25

Comisión Federal de Electricidad
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,
Ciudad de México. RFC: CFE370814QIO

TOTAL A PAGAR:

\$94

(NOVENTA Y CUATRO PESOS M.N.)



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>			
Energía (kWh)	6,613	6,539	74	1.091	80.73
Basico			74		



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar		
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	94.90	0.00	0.00	94.90	Energia	80.73
Distribución	0.00	0.00	120.32	120.32	IVA 16%	12.92
Transmisión	0.00	0.00	13.39	13.39	Fac. del Periodo	93.65
CENACE	0.00	0.00	0.48	0.48	Adeudo Anterior	78.62
Energía	0.00	0.00	62.83	62.83	Su Pago	-78.00
Capacidad	0.00	0.00	40.63	40.63	Total	94.27
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.46	0.46		

Apoyo Gubernamental 252.27

Fecha, hora y lugar de impresión:05/11/2025 14:35:49hrs HIDALGO11CENTROBANDERRILLABANDERRILLAVERA CRUZ MEXICO 1300

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



CFE-contigo



92403 10-06-22 XAXX-010101 001 CFE
01 828100601093 250928 000000094 4



15DJ02B171511420Repartir

-1-

\$94

(NOVENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en este documento, así como en el sistema de información de la Comisión Federal de Electricidad, serán utilizados únicamente para fines de administración, control y cobro de servicios de electricidad.



Solicitud de Empleo

Fecha 05 / 11 / 2025

Puesto que solicita: chofer de reparto

Sueldo mensual

\$ 14000

Nota: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Gonzalez	Vasquez	OSCAR ALDAY	25	1-65	62Kg	unión libre
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
El Pueblito - mpio. Jilotepec - calle Pedregal s/n			91380	Cel: 22-84-10-33-20		M
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
07-03-2000	Xalapa	MEX. CANO		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
38190002543	oscar.gonzalez0853@gmail.com	SÍ	GOVO 000307 DN2			
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?					
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?				
FUT-BOL	Si	Estar con mi familia				
¿Cuál es su meta en la vida?						
Mi propia casa						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Guillermo Gonzalez Montiel	Si		calle Pedregal s/n El Pueblito	Panadero
Madre				
Juana ROSA vasquez Hernandez	Si		Ciudad Primavera Carrizal	Empleada
Esposa (o)				
Jhoana Michelle Meza Carreto	SÍ		calle Pedregal s/n El Pueblito	Ama de CASA
Nombre Hija (o)				
MATER ALDAY Gonzalez Meza	Si		calle Pedregal s/n El Pueblito	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
MANUEL R Gutiérrez	Teresa Peña Fiel el Pueblito	6		12	CERTIFICADO
Secundaria					
ROSARIO CASTELLANOS	Camino antiguo a la concha	12		15	CERTIFICADO
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:		Carrera ó Curso		Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **ESPAÑOL**

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2 AÑOS - 8 MESES			
Nombre de la Compañía	COCA-COLA FEMSA			
Dirección	MUCHO OCOMPÓ Banderilla			
Teléfono	22-81-41-37-00			
Puesto que desempeñaba	vendedor AGUA hogar			
Último sueldo	\$ 3800			
Motivo de su separación	RECOYR - PERSONAL			
Nombre de su jefe inmediato	Fernando Dominguez			
Puesto de su jefe inmediato	COORDINADOR - RUTAS			

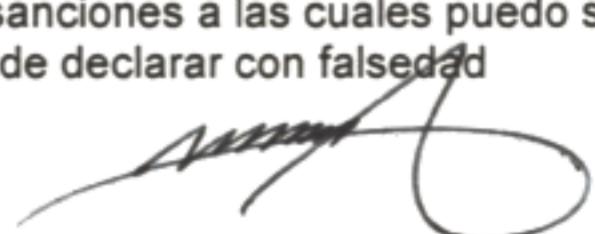
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	CONTACTO	¿Posee automóvil propio?	Sí	Marca	TSUYU	Modelo	2009
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	SI	¿Tiene deudas?	NO	Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	\$ 6000		
¿Vive en casa propia?	SI			¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO		
¿Paga renta?	NO	Renta mensual		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Puede viajar?	SI						
Fecha en que podría presentarse a trabajar	a la indicada						

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, entre otras cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales puedo ser sometido para el caso de declarar con falsedad


OSCAR ALDAY GONZALEZ VASQUEZ

Nombre y Firma del Solicitante



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El Toro S.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 25 años

2.- Genero: masculino

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)
NO

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

NO

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar)

NO

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

NO

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador: OSCAR ALDAY GONZALEZ VASQUEZ

Fecha de realización del Cuestionario: 05 / 11 / 2025



Identificador Electrónico

30026000120210016917



Clave Única de Registro de Población

GOVO000307HVZNSSA0



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

BANDERILLA

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	24/04/2000	2	355

Datos de la Persona Registrada

OSCAR ALDAYR

GONZALEZ

VASQUEZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

07/03/2000

VERACRUZ

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

GUILLERMO

GONZALEZ

MONTIEL

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

JUANA ROSA

VASQUEZ

HERNANDEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE
2021 . DOY FE.

Firma Electrónica:

R0 9W Tz Aw MD Mw N0 hW Wk 5T U0 Ew fE 9T Q0 FS IE FM RE FZ Un xH
T0 5a QU xF Wn xW QV NR VU Va fD Ez MD Ay Nj Aw MD Ey MD Aw MD Az
NT Uw fE 18 MD cv MD Mv Mj Aw MH xW RV JB Q1 JV Wn xH VU IM TE VS

Código QR



Código de Verificación

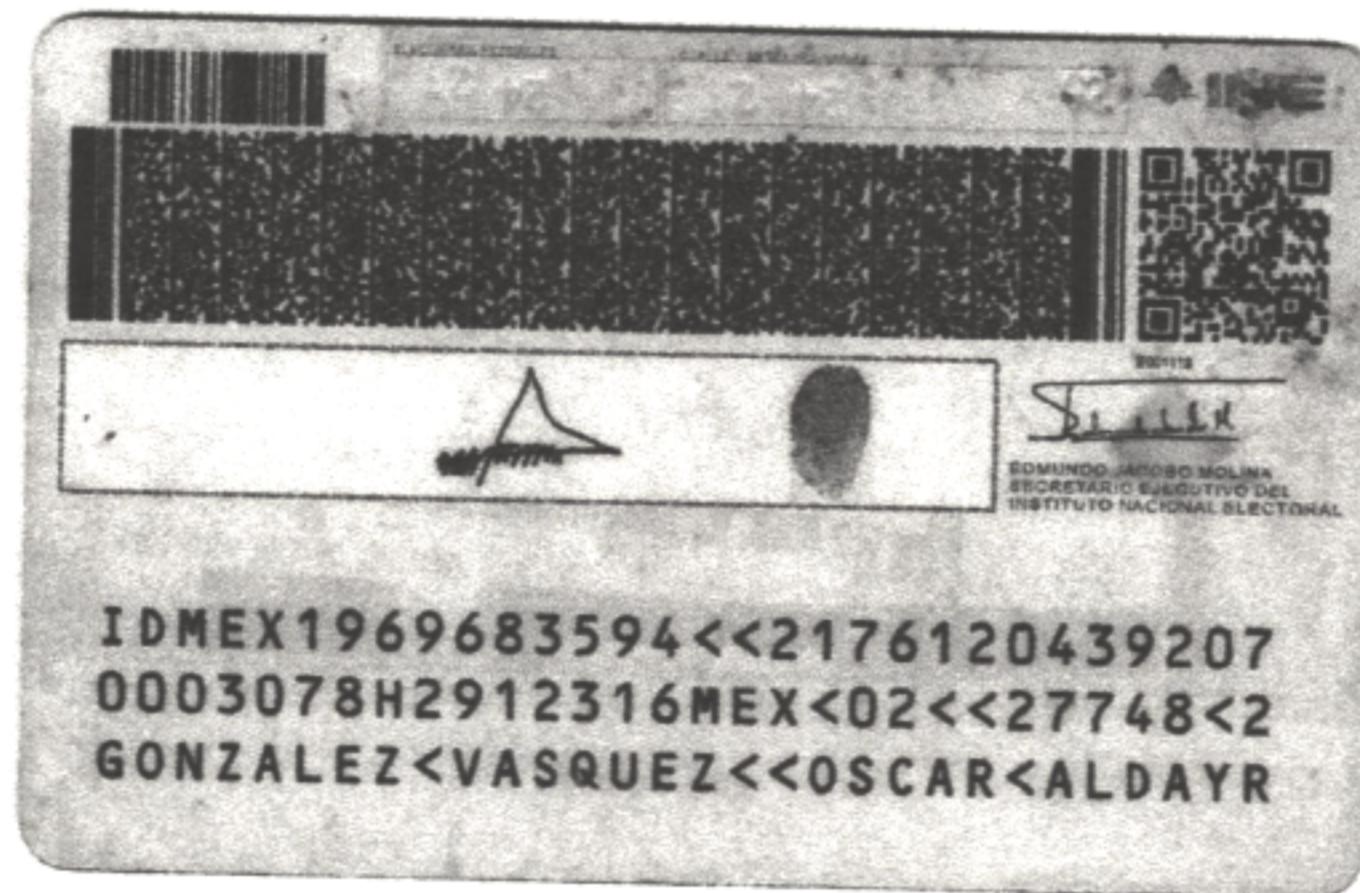
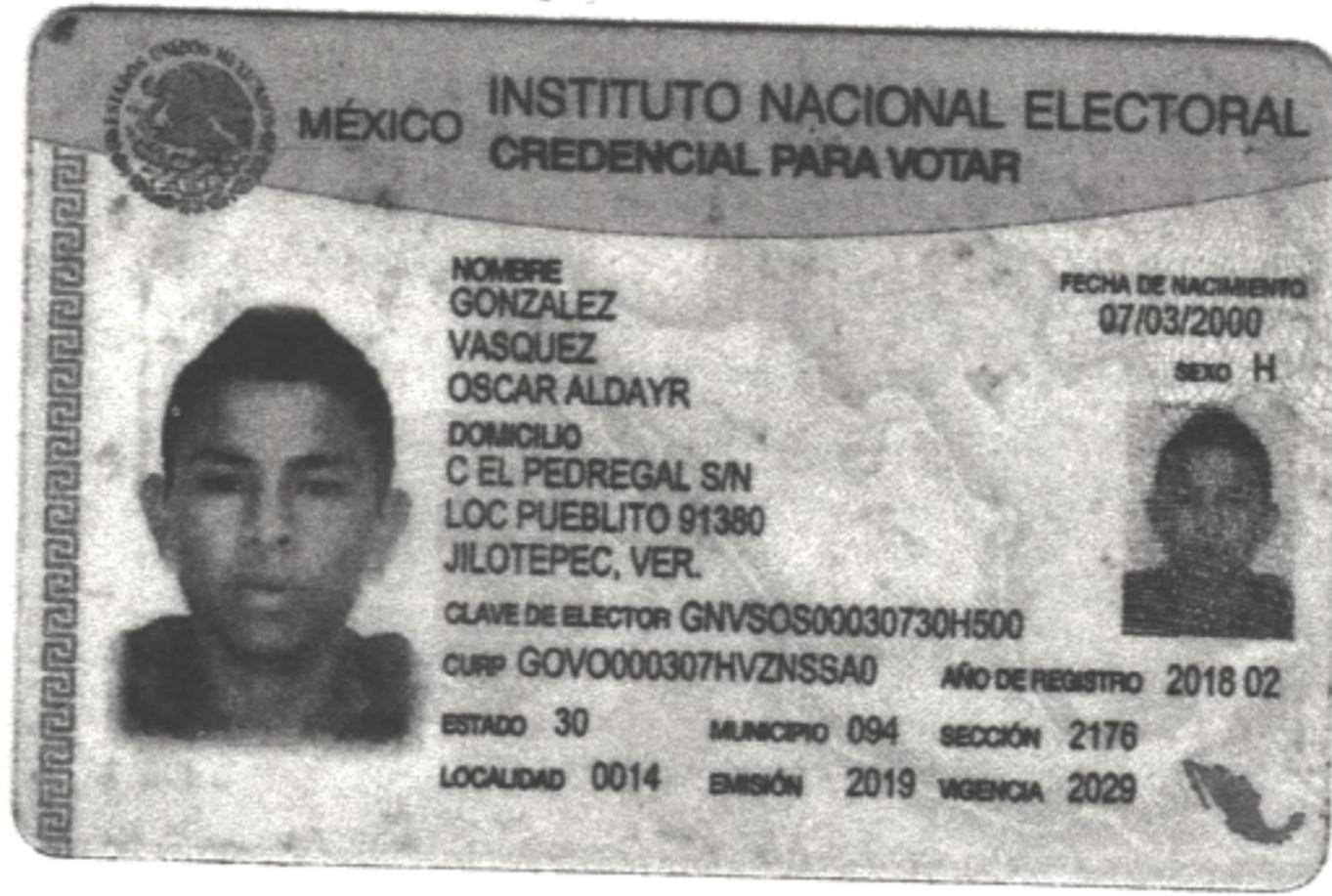
13002600012000003550



Encargado de Despacho de la Dirección General del Registro Civil

MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

MECJ020603MVZZRHA1



Nombre

JHOANA MICHELLE MEZA CARRETO

Entidad de registro: **VERACRUZ**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



130087200205660

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JHOANA MICHELLE MEZA CARRETO

PRESENTE

Ciudad de México, a 03 de febrero de 2025

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>

MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MEZA
CARRETO
JHOANA MICHELLE

SEXO M

DOMICILIO
C. JULIO CASTILLO SN
COL. TEMAXCALAPA 91300
BANDERILLA, VER.

CLAVE DE ELECTOR MZCRJH02060330M200

CURP MECJ020603MVZZRHA1 AÑO DE REGISTRO

FECHA DE NACIMIENTO 03/06/2002 SECCIÓN 0475 VIGENCIA

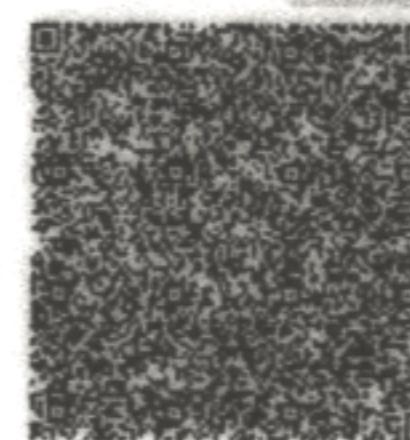
2020 - 2030

Jhoan Michelle



EDUARDO JOSÉ ROJAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

INE



IDMEX2088779238<<0475127371414
0206031M3012316MEX<00<<11667<9
MEZA<CARRETO<<JHOANA<MICHELLE<

ESPOSA

22-81-39-52-35

SEP

SECRETARIA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO
DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

ROSARIO CASTELLANOS

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: **30DTV1339F**

CERTIFICA QUE:

OSCAR ALDAIR GONZALEZ VASQUEZ

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): **GOW000307HVZNSSAO**

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL

VERACRUZ

CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE.

CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO FINAL:

7.6

SIETE PUNTO SEIS

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN **III. OTEPIC, VERACRUZ**

A LOS CATORCE DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL QUINCE

NÚMERO DE FOLIO DEL
REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN
E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS: **41144076**

FOLIO DEL CERTIFICADO: **A 0638713**

EMMERSON OSSIEL HERNANDEZ RUIZ
EL DIRECTOR

Propimex S. de R.L. de C.V.

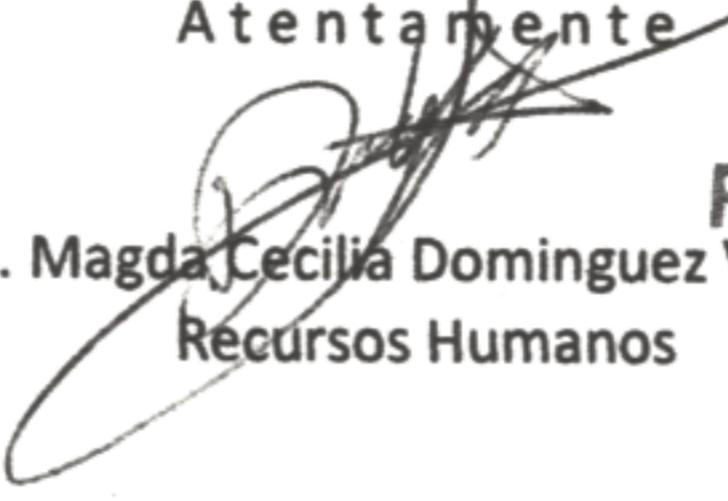
Melchor Ocampo S/N Col. Banderilla Centro
Banderilla, Ver. C.P. 91300
Tel. 01 (228) 141 37 00

Banderilla, Ver. a 01 de noviembre de 2025

A quien corresponda:

Se hace constar que el C. **Oscar Aldayr Gonzalez Vasquez** presto sus servicios a esta empresa desde el 28 de marzo de 2023 al 01 de noviembre de 2025, desempeño el puesto de **VENDEDOR AGUA HOGAR** del departamento de D2C, de la Unidad Operativa **Banderilla**.

Sin otro particular por el momento se extiende la presente a petición del interesado para los fines y usos que más le convengan.

PROPILEX, S. De R.L. De C.V.
Melchor Ocampo S/N
Col. Banderilla Centro
C.P. 91300
RFC: PRO840423SG8
RECURSOS HUMANOS
Atentamente

Lic. Magda Cecilia Dominguez Velasco
Recursos Humanos



Calle 20 de Mayo Col. Centro C.P 91300 Banderilla, Veracruz
TEL (22 82 09 17 07) e-mail: rbtspa2017@gmail.com

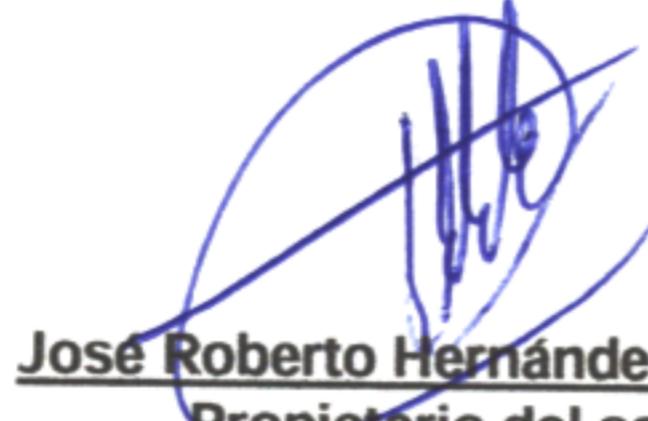
BANDERILLA VER, A 5 DE NOVIEMBRE 2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio del presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa posible para hacerle llegar la siguiente información:

Que el **C. OSCAR ALDAYR GONZALEZ VASQUEZ** con domicilio en calle el pedregal s/n en la localidad del pueblito municipio de Jilotepec, es una persona de todo nuestro conocimiento, cumplida, honrada de buenas costumbres y que seguro estamos que sabrá desempeñar con eficiencia y responsabilidad los trabajos que se encomienden.

Sin otro particular se extiende esta carta para los fines que al interesado convenga.


Jose Roberto Hernández Arquelles
Propietario del sonido

LA MEJOR DIVERSION TU LA CREA'S
SONIDO
LATIN MUSIC
AUDIO. ILUMINACIÓN Y PANTALLA GIGANTE
 CEL. 22 82 09 17 07
BANDERILLA VER

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	06/nov/2025
-------	-------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
OSCAR AIDAYR GONZALEZ VASQUEZ				
Dirección				
Calle Pedroza s/n cd: el Pueblito				
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil	
Día	Mes	Año		
07	03	2000	25	Union Libre
Teléfono			Nivel Académico	
22-84-10-33-20			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	1969683594			2029	
Licencia de Manejo	GOV000307AZUSSAO			5/09/2028	
Seguridad Social					
IMSS	38190002543				
R.F.C.	GOV000307DU2				
CURP	GOV000307AZUSSAO				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
<i>Panyel Gonzales montiel</i>			<i>Panadero</i>
Tipo de relación	<i>25 Años Conosido</i>	Tiempo de conocerlo.	<i>25 Años</i>
Dirección		Teléfono	
<i>Pedregal #7 Pueblito</i>			<i>2289886101</i>
Comentarios	<i>trabajador y responsable.</i>		
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	<i>Micaela Alvarado troximil</i>	Tiempo conocerlo.	<i>25 Años</i>
Conosido		Teléfono	
<i>Pedregal #5 Pueblito</i>			<i>2204884352</i>
Comentarios	<i>Buen Chamaco.</i>		

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
<i>Basica</i>	Estatus	<i>Certificado</i>	
Nombre de la Institución		<input type="checkbox"/> Inconcluso	
<i>Secundaria Rosario C</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado	

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	<i>2</i>
Personas que dependen económicamente de él	<i>2</i>
Total de Ingresos	<i>12,000</i>
Total de Egresos	<i>6,000</i>

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	3,000
Ropa y Calzado	1,000
Transporte	8,00
Servicios	1,000
Gastos Escolares	600
Actividades deportivas	100
Actividades recreativas	100
Otros	
TOTAL	\$ 6,600

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	500	6 mses	40,000
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
el Pueblito		
Type	Modelo	Valor Estimado
I		

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	Jnoana Michelle mesa Carreto	Ocupación	Depende económicamente
Edad			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
23	ama de casa		

Parentesco	Nombre		
Hijo	Mateo aldayr Gonzales mesa	Ocupación	Depende económicamente
Edad			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3 Años	estudiante		

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	15	
2. Eventos comunitarios	10	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	10
Teatro	2
Festivales Culturales	5
Zonas Arqueológicas	5

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
fut bci	Banderilla	Cada 8 dias

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	8
Plazas públicas	20
Parques naturales	8
Parques de diversiones	4
Cine	8

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Xbox	Cada 8 días
Caminata	Cada 3 días

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	Concreto	Madera	Otros	Especificar:			
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:			
Pisos	Mosaicos	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 checked="" type="checkbox"/> Internet							
<input checked="" type="checkbox"/> Gas								
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura								
Vías de Acceso								
Avenida (s)								
Principial entre las calles								
5 de mayo / camino antiguo a la concha.								
Referencias								
Casa de 2 pisos Azul mosaico mitad de Parct								
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 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?	Sí							

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

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	

Anexar fotografías del candidato y su vivienda

Fachada

