



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE SAN JOAQUIN QRO.

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

FECHA: 00/00/2025

DATOS GENERALES

NOMBRE:		EDAD:	
C.U.R.P.:		SEXO:	
FECHA DE NAC:		OCUPACION:	
ESTADO CIVIL:		ESCOLARIDAD:	
DOMICILIO:			
COLONIA:			
PUNTO DE REFERENCIA:			
MUNICIPIO:	SAN JOAQUIN	ESTADO:	QUERETARO
CP:	76550	TELEFONO:	
TIPO DE APOYO SOLICITADO:			

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	EDAD	PARENTESCO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESO SEMANAL

SALUD FAMILIAR

A) ¿EXISTE EN LA FAMILIA ALGUNA PERSONA CON ENFERMEDAD CRONICO DEGENERATIVA O CON ALGUNA DISCAPACIDAD:

SI	CUAL:	NO
----	-------	----

B) EN CASO DE ENFERMEDAD ¿ADONDE ACUDE?

CENTRO DE SALUD	MEDICO PARTICULAR	PARTERA	CLINICA DEL SEGURO SOCIAL	CLINICA DEL ISSSTE
-----------------	-------------------	---------	---------------------------	--------------------

C) ¿TIEMPO DE DISTANCIA A LA QUE SE ENCUENTRA EL CENTRO DE SALUD MAS CERCANO?

MENOS DE UNA HORA	MAS DE UNA HORA
-------------------	-----------------

CONDICIONES DE VIVIENDA

A) SERVICIO DE SANITARIO:

COMPLETO	LETRINA	FOSA SEPTICA	AL AIRE LIBRE
----------	---------	--------------	---------------

B) TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA:

LLAVE	POZO	ALJIBRE	PIPA	LLAVE PUBLICA
-------	------	---------	------	---------------

C) MATERIALES DE CONSTRUCCION: _____ TECHO: _____ PISO: _____ PAREDES: _____
 NUMERO DE CUARTOS: _____

D) TIPO DE COMBUSTIBLE UTILIZADO EN LA COCINA: GAS () LEÑA () OTROS: _____

INGRESOS Y EGRESOS DEL JEFE DE FAMILIA Y DE LOS FAMILIARES

ESPECIFICAR LA ACTIVIDAD DEL RESPONSABLE ECONOMICO

LUGAR DE TRABAJO: _____ HORARIO: _____ TELEFONO: _____
 EMPLEO FIJO: () EMPLEO EVENTUAL ()

TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA TRASLADARSE A SU TRABAJO: AUTOBUS () VEHICULO PROPIO () BICICLETA () TAXI ()
 MOTOCICLETA () OTROS: CAMINANDO



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE SAN JOAQUIN QRO.

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL	
\$ -	ALIMENTACION	
	RENTA	
	SERVICIOS (LUZ, AGUA, TEL)	
	EDUCACION	\$ -
	SALUD	\$ -
\$ -	OTROS	\$ -
	TOTAL	
	DIFERENCIA \$	-

CALIFICACION Y NIVEL ASIGNADO

INGRESO MENSUAL	CALIFICACION	OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	CALIFICACION	EDO. DE SALUD DEL JEFE DE FAMILIA	CALIFICACION
DE \$ 0 A 2500.00 (0)		DESEMPLEADO (0)		MALO (0)	0
SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL	CALIFICACION	N° APARATOS ELECTRODOMESTICOS (TV, Lavadora, licuadora, grabadora, refrigerador, Plancha, Horno, modular. Etc.)	CALIFICACION	N° SERVICIOS PUBLICOS (agua, luz, drenaje, transporte, teléfono)	CALIFICACION
NINGUNO (0)	0	1 A 2 APARATOS (0)	0	UN SERVICIO (0)	0

TIPO DE VIVIENDA	CALIFICACION
VIVIENDA DE MATERIAL DE DESECHO, MADERA O LAMINA (0)	0

0

RECIBE ALGUN APOYO DE DESPENSA:	NINGUNA (0)	0
---------------------------------	-------------	---

EN CASO DE MEDICAMENTO O ESTUDIO MEDICO LA REFERENCIA ES

SECTOR SALUD (0)	0
------------------	---

SUMA DE CLASIFICACIONES SE APOYA CON EL

SALARIOS	0
OCUPACION	0
ESTADO DE SALUD DEL JEFE DE FAMILIA	0
ELECTRODOMESTICOS	0
SERVICIOS PUBLICOS	0
SEGURIDAD SOCIAL	0
TIPO DE VIVIENDA	0
APOYO DE DESPENSA	0
RECETA MEDICA	0
TOTAL, DE PUNTO	0

PUNTAJE	%
0 A 5	NA
6 A 10	NA
11 A 15	NA
16 A 20	NA
21 A 25	NA
26 A 30	NA
31 A 35	NA

ESTOY DE ACUERDO CON EL NIVEL ASIGNADO EN EL ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO QUE ME APLICARON, AUTORIZO AL SMDIF DE SAN JOAQUIN PARA QUE SE ME REALICE UNA VISITA DOMICILIARIA EN CASO DE SER NECESARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO:

ENTREVISTO

AUTORIZADO



SISTEMA MUNICIPAL
DIF
SAN JOAQUÍN
QUERÉTARO

FOLIO: A0__

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DEL MUNICIPIO DE SAN JOAQUÍN QRO.

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

