



ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS CICLO 2024-2025





ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Selina Montserrat Martínez Torres

GENERO: M F OTRO: _____ EDAD: 29

ESTADO CIVIL: soltera ESCOLARIDAD: preparatoria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 4781141708

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Margil #10 COLONIA: Rancho Nuevo

LOCALIDAD: Escuela Emiliano Zapata

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- <u>Deivid Maximiliano</u>	<u>10</u>	<u>M</u>	<u>Hijo</u>	<u>Estudiante</u>	<u>primaria</u>
02.- <u>Daniel Nuñez</u>	<u>9</u>	<u>M</u>	<u>Hijo</u>	<u>Estudiante</u>	<u>primaria</u>
03.-					
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	<u>4,000</u>

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA (X)
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO X TECHO X DORMITORIO (CUANTOS) 1 COCINA X BAÑO X

SERVICIOS DE

AGUA (X) LUZ ELÉCTRICA (X) DRENAJE (X)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				/	
Lácteos				/	
Verduras		/			
Frutas			/		
Leguminosas	/				
Cereales y tubérculos	/				

Selina Montserrat
Martinez Torres
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S. C.
Firma y nombre del encuestador



CARTA DE PROTESTA DE DECIR VERDAD

El Municipio de San Francisco de los Romo, a través de la Dirección de Desarrollo Social Económico y Agropecuario, con fundamento en el artículo 113, incisos V y VI Así como en la Reglas de Operación del “ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA”

San Francisco de Los Romo Aguascalientes, a 13 de noviembre de 2024.

Yo, Selina Montserrat Martinez Torres **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que no cuento con casa propia por lo que mi domicilio actual es rentado o prestado y se encuentra ubicado en la calle Margil #10 del Fraccionamiento, Colonia y/o Comunidad Rancho Nuevo.

Se expide la presente para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Sin más asuntos que tratar en la presente, agradezco el apoyo otorgado por parte del Municipio de San Francisco de los Romo, Ags.

A t e n t a m e n t e

Selina Montserrat
Martinez Torres





ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 nov 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Elizabeth Mendez Guerra

GENERO: M F OTRO: EDAD: 44

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: 3º primaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 465129413

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: calle Independencia s/n COLONIA: Tepetate

LOCALIDAD: Escuela Fro. I. Madero

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Ascención	47	M	Esposo	jornalero	primaria
02.- Anahi	27	F	Hija	empleado	secundaria
03.- Vanessa	25	F	Hija	desempleada	secundaria
04.- Yoselina	22	F	Hija	hogar	secundaria
05.- Nieves Mareli	17	F	Hija	hogar	secundaria
06.- Andres	12	M	Hijo	estudiante	primaria
07.- Santiago Agustin	8	M	Nieto		
08.- Dylan Santiago	2	M	Nieto	—	—
09.- Samara	1	F	Nieta	—	—
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,300

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO Adobe TECHO letrina DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA () LUZ ELÉCTRICA () DRENAJE () Ninguno

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<u>1</u>	
Lácteos			<u>1</u>		
Verduras			<u>1</u>		
Frutas				<u>1</u>	
Leguminosas		<u>1</u>			
Cereales y tubérculos				<u>1</u>	




Elizabeth Méndez G.

Huella digital o firma del Interesado


Yviana S.C.

Firma y nombre del encuestador

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL ELECTORAL

 NOMBRE
 LOPEZ
 SAUCEDO
 ALEJANDRINA

SEXO M



DOMICILIO
 C/INDEPENDENCIA 117
 LOCALIDAD DE AGUA DE SAN FELIX ZARAGOZA
 SAN FRANCISCO DE LOS RIOS AGS

CLAVE ELECTORAL LPS04B012301M01



CURP LOSAR00123WASPOL02

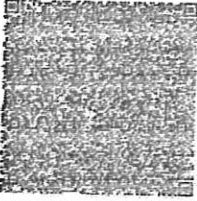


FECHA DE NACIMIENTO 23/11/1960

SECCION 0475

VIGENCIA 1998-06
 2004-12/04

Alejandro López S.

INE

IDNEX2683691061<<0475024126367
 B001232M3412318NEX<06<<04064<5
 LOPEZ<<SAUCEDO<<ALEJANDRINA<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13	NOV	24
----	-----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ALEJANDRINA LOPEZ SAUCEO

GENERO: M F OTRO: EDAD: 45

ESTADO CIVIL: CASADA ESCOLARIDAD: Primaria OCUPACIÓN: hogera

TELÉFONO: 449-399-40-29

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Independencia # 11-A COLONIA: OJO DE AGUA

LOCALIDAD: SFR ESCUELA BENITO JUAREZ

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- <u>AGOSTIN HERNANDEZ</u>	<u>53</u>	<u>M</u>	<u>Esposo</u>	<u>Albañil</u>	<u>Primaria</u>
02.- <u>DEISI HERNANDEZ</u>	<u>10</u>	<u>F</u>	<u>Hija</u>	<u>Estudia</u>	<u>PRIMARIA</u>
03.- <u>FELIBERTO HERNANDEZ</u>	<u>5</u>	<u>M</u>	<u>Hijo</u>	<u>II</u>	<u>KINDER</u>
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	4.500
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4.500

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA (✓)
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO / TECHO / DORMITORIO (CUANTOS) 3 COCINA / BAÑO /

SERVICIOS DE

AGUA (✓) LUZ ELÉCTRICA (✓) DRENAJE (✓)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS (✓) ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario (✓)	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana (✓)	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo					
Lácteos	/				
Verduras	/				
Frutas	/				
Leguminosas	/				
Cereales y tubérculos	/				



Alejandro López
Huella digital o firma del Interesado

Isabel Lora Castorena
Firma y nombre del encuestador

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 ALFARO
 SOLIS
 ESMERALDA

SEXO M





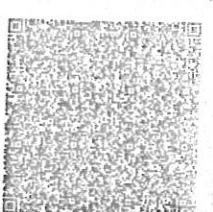

DOMICILIO
 C HIDALGO 289
 LOC OJO DE AGUA DE MEZQUITE 20357
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR ALSLES83020601M600
 CURP AASEB30206MASLLS03

AÑO DE REGISTRO
 2002 03

FECHA DE NACIMIENTO 06/02/1983 SECCIÓN 0475 VIGENCIA 2024 - 2034

Esmeralda Alfaro Solís

ID MEX 2672503490 << 0475008334242
 8302065M3412318MEX <03 << 03555 <1
 ALFARO <SOLIS << ESMERALDA <<<<<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 11 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Esmeralda Alfaro Solís

GENERO: M F OTRO: EDAD: 42

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 449 216 5067

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Col. Nueva #100 COLONIA: Ojo de Agua del Mezquite

LOCALIDAD: Esc. Benito Juárez

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Julian Franco	14	M	Hijo	estudiante	secundario
02.- Hedrich Gpe	11	M	Hijo	estudiante	primaria
03.-					
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,500

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA (X)

CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO (X) TECHO (X) DORMITORIO (CUANTOS) 1 COCINA (X) BAÑO (X)

SERVICIOS DE

AGUA (X) LUZ ELÉCTRICA (X) DRENAJE (X)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				(X)	
Lácteos		(X)			
Verduras		(X)			
Frutas			(Y)		
Leguminosas		(X)			
Cereales y tubérculos			(X)		



Esméralda Alfaro Solís.

Huella digital o firma del Interesado

Yviana S.C.

Firma y nombre del encuestador



CARTA DE PROTESTA DE DECIR VERDAD

El Municipio de San Francisco de los Romo, a través de la Dirección de Desarrollo Social Económico y Agropecuario, con fundamento en el artículo 113, incisos V y VI Así como en la Reglas de Operación del “ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA”

San Francisco de Los Romo Aguascalientes, a 12 de noviembre de 2024.

Yo, Esmeralda Alfaro Solis **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que no cuento con casa propia por lo que mi domicilio actual es rentado o prestado y se encuentra ubicado en la calle Col. Nueva #100 del Fraccionamiento, Colonia y/o Comunidad Ojo de Agua del Mezquite.

Se expide la presente para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.


Sin más asuntos que tratar en la presente, agradezco el apoyo otorgado por parte del Municipio de San Francisco de los Romo, Ags.

A t e n t a m e n t e


Esmeralda Alfaro Solis.





MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE
 VILLEGAS
 ROMO
 MAGDALENA
 DOMICILIO
 C VICENTE GUERRERO 9
 LOC BORROTOS 20351
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.
 CLAVE DE ELECTOR VLRMMG71041601M900
 CURP VIRM710416MASLMG00 AÑO DE REGISTRO 1991 04
 ESTADO 01 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 0475
 LOCALIDAD 0093 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

FECHA DE NACIMIENTO
 16/04/1971
 SEXO M



*Magdalena
Villegas*

INE
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1327609499<<0475016459527
 7104169M2512314MEX<04<<02255<3
 VILLEGAS<ROMO<<MAGDALENA<<<<<<



INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,600

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA () LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<input checked="" type="checkbox"/>	
Lácteos			<input checked="" type="checkbox"/>		
Verduras		<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leguminosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Cereales y tubérculos		<input checked="" type="checkbox"/>			

Magdalena Villaseca Romo



Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.

Firma y nombre del encuestador



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13	11	24
----	----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Magdalena Villegas Romo

GENERO: M F OTRO: EDAD: 54

ESTADO CIVIL: Casada ESCOLARIDAD: 3º primaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4495653548

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Vicente Guerrero 9 COLONIA: Borrotos

LOCALIDAD: Escuela J. Gpe Victoria

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Cristian Acosta	30	M	Hijo	desempleado	secundaria
02.- Maria Cristal	29	F	Hija	empleada	"
03.- Evelin Acosta	20	F	Hija	hogar	secundaria
04.- Aradne Joselin	11	F	Nieta	estudiante	primaria
05.- Adolfo Acosta	2	F	Nieta	—	—
06.- Adolfo Acosta	56	M	Esposo	jornalero	primaria
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Lucia Pedroza Lopez

GENERO: M F OTRO: EDAD: 54

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4494992255

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Jocotepec 202 COLONIA: la Ribera

LOCALIDAD: Escuela Pablo Lotapi Sarie T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Jan Jose Vazquez	59	M	Esposo	chofer	secundaria
02.- Angelica Noemi	19	F	Hija	desempleada	secundaria
03.- Leonardo Daniel	22	M	Hijo	desempleado	preparatoria
04.- Gina Guadalupe	9	F	Nieta	estudiante	primaria
05.- Jose Francisco	8	M	Nieto	estudiante	primaria
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	5,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO (✓) RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO / TECHO / DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA / BAÑO /

SERVICIOS DE

AGUA (✓) LUZ ELÉCTRICA (✓) DRENAJE (✓)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			✓		
Lácteos				✓	
Verduras		✓			
Frutas			✓		
Leguminosas		✓			
Cereales y tubérculos		✓			



Lucia Pedrosa Lopez

Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.

Firma y nombre del encuestador



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
HERNANDEZ
MARTINEZ
ALMA ROSA

FECHA DE NACIMIENTO
29/07/1990

SEXO M

DOMICILIO
C NIÑOS HEROES 906
- PUERTECITO DE LA VIRGEN 20358
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.



CLAVE DE ELECTOR HRMRAL90072901M600
CURP HEMA900729MASRRL05 AÑO DE REGISTRO 2009 01
ESTADO 01 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 0478
LOCALIDAD 0055 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



SECCIONES ELECTORALES

LOCALIDAD DE REGISTRO

INE



800276



EDUARDO JACOBINO MALINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1969205406<<0478083400035
9007297M2912316MEX<01<<03055<8
HERNANDEZ<MARTINEZ<<ALMA<ROSA<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Alma Rosa Hernandez Martinez

GENERO: M F OTRO: EDAD: 34

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: preparatoria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4495704926

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Niños Heroes 906 COLONIA: Puertecito de la Virgen

LOCALIDAD: Esc. Vicente Trujillo T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Refugio Lara Romo	49	M	Esposo	Empleado	secundaria
02.- David Francisco	12	M	Hijo	estudiante	primaria
03.- Emiliano Lara	9	M	Hijo	estudiante	primaria
04.- Ariel Lara Adz	7	F	Hija	estudiante	primaria
05.- Fernanda	4	F	Hija	estudiante	Kindergarten
06.- Mariel Leilani	2	F	Hija	—	—
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA (✓) PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO 1 TECHO 1 DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (✓) LUZ ELÉCTRICA (✓) DRENAJE (✓)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			✓		
Lácteos		✓			
Verduras		✓			
Frutas			✓		
Leguminosas	✓				
Cereales y tubérculos		✓			



GOBIERNO DE
**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
2024 - 2027

Huella digital o firma del Interesado

Yovana S. C.
Firma y nombre del encuestador

Av. Decreto 30 de Enero #503, Fracc. San José de Buenavista, C.P. 20300,
San Francisco de los Romo, Ags. Tel: (465) 9670124, (465) 9670344, (465) 9671206

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CACH
MOLINA
MARIA JUANITA

SEXO M



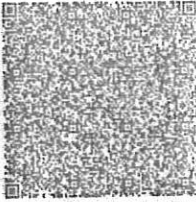

DOMICILIO
C SAYULA 120
FRACC LA RIBERA 20358
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR CCMLJN77020831M300

CURP CAMJ770208MYNCLN02 AÑO DE REGISTRO 1997-04

FECHA DE NACIMIENTO 08/02/1977 SECCIÓN 0659 VIGENCIA 2023 - 2033

Maria Juana Molina

Maria Juana Molina

IDMEX2545550846<<0659058689160
7702082M3312315NEX<04<<20810<8
CACH<MOLINA<<MARIA<JUANITA<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12	11	24
----	----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estimulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Maria Juanita Cach Molina

GENERO: M F OTRO: EDAD: 47

ESTADO CIVIL: Union libre ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: Hogar

TELÉFONO: 449 412 5052

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: C. Sayula #120 COLONIA: La Ribera

LOCALIDAD: SFR Escuela Vicenta Trujillo T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Ricardo Galindo	54	M	pareja	Albañil	primaria
02.- Maria Juanita	47	F	pareja	Hogar	primaria
03.- Juan Carlos Cach	19	M	Hijo	Desempleado	primaria
04.- Julieta Soxia Cach	12	F	Hija	Estudia	primaria
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	2,500
MADRE	}
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,500

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA (X) PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (X) LUZ ELÉCTRICA (X) DRENAJE (X)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR (X) OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo		<input checked="" type="checkbox"/>			
Lácteos		<input checked="" type="checkbox"/>			
Verduras	<input checked="" type="checkbox"/>				
Frutas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Leguminosas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cereales y tubérculos			<input checked="" type="checkbox"/>		



Maria Juanita Cacho Molina
Huella digital o firma del Interesado

Arastasio Chay N.
Firma y nombre del encuestador

REPUBLICA NACIONAL DE EL SALVADOR
SERVIDOR PÚBLICO



Nombre: REYES ARELLANO LURAMARIS
 Domicilio: C. VENCEDOR GUAYAMA, SAN FRANCISCO DE LOS RIOS, SAN FRANCISCO DE LOS RIOS, C.A.M.
 C.P.: 29061995
 REMALISSA SUAREZ
 FERNANDEZ LINDA
 29061995

Los Angeles R

2004 0338 2003/2004

10MEX2608602309<<0658095867462
 9506295M3412318MEX<01<<01540<1
 REYES<ARELLANO<<EXURAKANGELICA






ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Laura Angelica Reyes Arellano

GENERO: M F OTRO: EDAD: 30

ESTADO CIVIL: soltera ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 449 3663333

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Vinosos Carrión #134 COLONIA: Ex Vinosos Guadalupe

LOCALIDAD: Escuela Cuauhtemoc T.M

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- <u>Maria Esther Arellano</u>	<u>56</u>	<u>F</u>	<u>Mamá</u>	<u>hogar</u>	<u>primaria</u>
02.- <u>Hugo Reyes A.</u>	<u>27</u>	<u>M</u>	<u>Hermano</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
03.- <u>Maria Fernanda Alvarez</u>	<u>9</u>	<u>F</u>	<u>Hija</u>	<u>estudiante</u>	<u>primaria</u>
04.- <u>Angel Alejandro A.</u>	<u>11</u>	<u>M</u>	<u>Hijo</u>	<u>"</u>	<u>"</u>
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,600

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA (x) PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO (x) TECHO (x) DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA (x) BAÑO (x)

SERVICIOS DE

AGUA (x) LUZ ELÉCTRICA (x) DRENAJE (x)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: Hugo Reyes
Tipo de problema:	Síndrome de D.

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				/	
Lácteos					/
Verduras		/			
Frutas			/		
Leguminosas	/				
Cereales y tubérculos		/			



Laura Angelica R

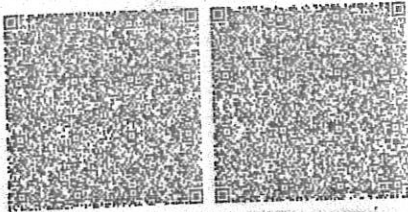
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S. C.

Firma y nombre del encuestador



INE



ABR 2010

M. Clara Longi &

IMPRESO EN EL CENTRO DE SERVICIOS
AL ELECTORADO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2528665109<<0477051069699
8111041M3312315MEX<05<<05132<5
CONTRERAS<SUSTAITA<<ESMERALDA<



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CONTRERAS
SUSTAITA
ESMERALDA

SEXO M



DOMICILIO
C CASUARINA 106
LOC MACARIO J GOMEZ 20350
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR CNSSES81110401M800

CURP
COSEB11104MASNSS03

AÑO DE REGISTRO
2002 05

FECHA DE NACIMIENTO
04/11/1981

SECCIÓN
0477

VIGENCIA
2023 - 2033

Esmeralda Contreras S.



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 nov 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Esmeralda Contreras Sustaita

GENERO: M ___ F / OTRO: _____ EDAD: 43

ESTADO CIVIL: divorciada ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: empleado

TELÉFONO: 4491104479

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Casuarina 106 COLONIA: Macario J. Gomez

LOCALIDAD: Esc. Gpe Posada Aguilar T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Jazmin Lizeth	19	F	Hija	hogar	preparatoria
02.- Martin Alexandro	10	M	Hijo	estudiante	primario
03.- Benita Sustaita	63	F	Mamá	hogar	primaria
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,600

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA (X) PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO 1 TECHO 1 DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA () LUZ ELÉCTRICA (X) DRENAJE (X)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				/	
Lácteos			/		
Verduras			/		
Frutas		/			
Leguminosas	/				
Cereales y tubérculos			/		



Esmeralda Contreras S.
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.
Firma y nombre del encuestador


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 SANCHEZ
 MORALES
 MARISELA
 DOMICILIO
 C PROGRESO 305
 LOC MACARIO J GOMEZ 20350
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO. AGS.
 CLAVE DE ELECTOR SNMRMR05123101M600
 CURP SAMMB51231MASNRR05 AÑO DE REGISTRO 2004 02
 ESTADO 01 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 0477
 LOCALIDAD 0044 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

FECHA DE NACIMIENTO
31/12/1985
SEXO M

INE



Havito Sanchez M.

IDMEX1684410473<<0477068390821
 8512316M2712310MEX<02<<07220<4
 SANCHEZ<MORALES<<MARISELA<<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 NOV 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Marisela Sanchez Morales

GENERO: M F OTRO: EDAD: 39

ESTADO CIVIL: viuda ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 4491376841

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Progreso 305 COLONIA: Macario J. Gomez

LOCALIDAD: Escuela J. Guadalupe Posada T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Marcelino Sanchez	58	M	Papá	jornalero	primaria
02.- Maria Isabel M.	57	F	Mamá	hogar	—
03.- Samuel Sánchez	20	M	Hermano	desempleado	estudiante
04.- Heriberto Sánchez	32	M	Hermano	jornalero	primaria
05.- Angelica Camarillo	34	F	Cuñada	hogar	primaria
06.- Maximiliano Sánchez	7	M	Sobrino	estudiante	primaria
07.- Ardi Sanchez	3	F	Sobrina	—	—
08.- Lesly Judith	14	F	Hija	desempleado	primaria
09.- Yandel Mejia	12	M	Hijo	estudiante	primaria
10.- Omar Santiago	10	M	Hijo	estudiante	primaria
Jese Noe	20	M	Hijo	desempleado	secundaria



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	6,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 4 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<input checked="" type="checkbox"/>	
Lácteos				<input checked="" type="checkbox"/>	
Verduras		<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leguminosas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cereales y tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>				



GOBIERNO DE
**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
2024 - 2027

Marigela Sanchez M.

Imagen digital o firma del Interesado

Yovana S.C.

Firma y nombre del encuestador

Av. Decreto 30 de Enero #503, Fracc. San José de Buenavista, C.P. 20300,
San Francisco de los Romo, Ags. Tel: (465) 9670124, (465) 9670344, (465) 9671206

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



M^a Guadalupe vr.

NOMBRE
VALADEZ
RODRIGUEZ
MARIA GUADALUPE


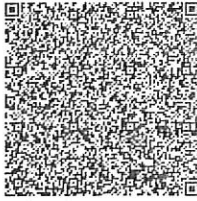


SEXO M



DOMICILIO
C PASEOS DE SANTA GENOVEVA 236
FRACC PASEOS DE PROVIDENCIA 20355
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR	VLRDGD940627G1M000
CURP	VARG940627MASLDD03
FECHA DE NACIMIENTO	27/06/1994
SECCIÓN	0476
AÑO DE REGISTRO	2011 02
VIGENCIA	2022 - 2032

INE

C000334

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2398368397<<0476091971252
9406270M3212312MEX<02<<05377<9
VALADEZ<RODRIGUEZ<<MARIA<GUADA



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 / 11 / 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Maria Guadalupe Valadez Rodríguez

GENERO: M F OTRO: EDAD: 31

ESTADO CIVIL: soltera ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: desempleada

TELÉFONO: 4491907803

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Santa Genoveva 236 COLONIA: Paseos de la Providencia

LOCALIDAD: Escuela Lucía Bustamante de Pérez Castro T.M

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Francisco Javier	13	M	Hijo	estudiante	secundaria
02.- Adilene Gpe	11	F	Hija	"	primaria
03.- Mateo Nicolas	7	M	"	"	primaria
04.- Sofia Michelle	4	F	"	"	kinder
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO (/) RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO (/) TECHO (/) DORMITORIO (CUANTOS) (2) COCINA (/) BAÑO (/)

SERVICIOS DE

AGUA (/) LUZ ELÉCTRICA (/) DRENAJE (/)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				/	
Lácteos				/	
Verduras			/		
Frutas			/		
Leguminosas	/				
Cereales y tubérculos		/			

Marcadalupe VR.
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.
Firma y nombre del encuestador



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Jose Juan Moreno

GENERO: M F OTRO: EDAD: 43

ESTADO CIVIL: casado ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: pensionado

TELÉFONO: 449 383 9817

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Paseos de santa Genoveva 103 COLONIA: Paseos de la Providencia

LOCALIDAD: Esc. Distribuidores Nissan No. 96 T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Daniela Gpe	16	F	Hija	Estudiante	preparatoria
02.- Jose Martin	13	M	Hijo	Estudiante	secundaria
03.- Antony Alexander	9	M	Hijo	Estudiante	primaria
04.- Angela Maria	39	F	Esposa	hogar	secundaria
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,200

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA (X) PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO X TECHO X DORMITORIO (CUANTOS) 3 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (/) LUZ ELÉCTRICA (/) DRENAJE (/)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS (/) ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			/		
Lácteos		/			
Verduras		/			
Frutas			/		
Leguminosas		/			
Cereales y tubérculos			/		



Huella digital o firma del Interesado

Firma y nombre del encuestador

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ALVAREZ
MUNOZ
MARTHA PATRICIA

SEXO M



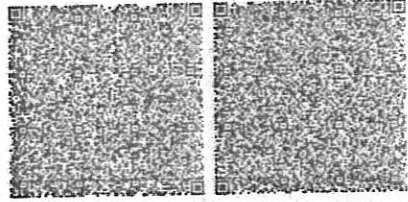

DOMICILIO
C. PASEOS DE SAN OSCAR 117
FRACC. PASEOS DE PROVIDENCIA 20355
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR ALMZMR93042401M000

CIUF: AAMM230424MASLXR08 AÑO DE REGISTRO 2013 01

FECHA DE NACIMIENTO 24/04/1993 SECCIÓN 0470 VIGENCIA 2023-2033

Patricia A.H.

IDMEX2482342706<<0476095898652
9304240M3312315MEX<01<<02980<9
ALVAREZ<MUNOZ<<MARTHA<PATRICIA



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 NOV 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Martha Patricia Alvarez Muñoz

GENERO: M F OTRO: EDAD: 32

ESTADO CIVIL: soltera ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 4493263023

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Paseos de San Oscar 117 COLONIA: Paseos de la Providencia

LOCALIDAD: Escuela Distribuidores Nissan No. 95 T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Patricia Nayabeth	14	F	Hija	estudiante	secundaria
02.- Pablo Ortega A.	12	M	Hijo	"	primaria
03.-					
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,500

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA PRESTADA ()

CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Lácteos				<input checked="" type="checkbox"/>	
Verduras		<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leguminosas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cereales y tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>				



Martha Patricia A.M.
 Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.
 Firma y nombre del encuestador

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
AGUAYO
CASTANEDA
GABRIELA

FECHA DE NACIMIENTO
09/01/1980

SEXO M

DOMICILIO
- SIN NOMBRE S/N
LOC LA ESCONDIDA EL SALERO 20304
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR AGCSGB80010901M000

CURP AUCG800109MASGSB08 AÑO DE REGISTRO 1998 03

ESTADO 01 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 0476

LOCALIDAD 0021 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

054866144

Gabriela Aguayo C.

INIE

ESTADAMENTO DE IDENTIFICACIÓN
RECONOCIMIENTO ELECTORAL DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1807287900<<0476063325356
8001092M2812313MEX<03<<03476<1
AGUAYO<CASTANEDA<<GABRIELA<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 nov 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Gabriela Aguayo Castañeda

GENERO: M F OTRO: EDAD: 45

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4495457217

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: S/n nombre COLONIA: la Escondida

LOCALIDAD: Escuela Nicolás Bravo T.M.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Rosa Maria Castañeda	61	F	Mamá	hogar	3º primaria
02.- Deysi Paola	17	F	Hija	estudiante	prepa
03.- Diego Alejandro	13	M	Hijo	"	secu
04.- Devany Oday	11	F	Hija	"	primaria
05.- Jorge Adan	15	M	Sobrino	"	secu
06.- Angel Misael	10	M	Sobrino	"	primaria
07.- Abril	8	F	Sobrino	"	"
08.- Jose de Jesus	40	M	Esposo	operario	secundaria
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	6,700

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO 1 TECHO 1 DORMITORIO (CUANTOS) 3 COCINA 1 BAÑO NO

SERVICIOS DE

AGUA () LUZ ELÉCTRICA DRENAJE ()

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: <u>Diego Alejandro</u>
Tipo de problema:	<u>Problemas severos para el aprendizaje</u>

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<u>1</u>	
Lácteos			<u>1</u>		
Verduras		<u>1</u>			
Frutas			<u>1</u>		
Leguminosas	<u>1</u>				
Cereales y tubérculos		<u>1</u>			

Gabriela Aguayo C.
Huella digital o firma del interesado

Yacana S.C.
Firma y nombre del encuestador



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13 nov 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Gabriela Anaya Lopez

GENERO: M F OTRO: EDAD: 41

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4493632541

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Parras #203 A COLONIA: La Escondida

LOCALIDAD: Escuela Nicolas Bravo T.M.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Jose Manuel Luevano	47	M	Esposo	operario	secundaria
02.- Fatima Lucia	16	F	Hija	hogar	2º secundaria
03.- Abril Jocelin	14	F	Hija	estudiante	secundaria
04.- Jose de Jesus	12	M	Hijo	"	primaria
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA (x)
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO 5 TECHO 1 DORMITORIO (CUANTOS) 1 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (x) LUZ ELÉCTRICA (x) DRENAJE (x)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS (x) ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			<u>1</u>		
Lácteos			<u>1</u>		
Verduras		<u>1</u>			
Frutas			<u>1</u>		
Leguminosas	<u>1</u>				
Cereales y tubérculos	<u>1</u>				



Gabriel C. Alvarez Lopez
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.
Firma y nombre del encuestador

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
DELGADILLO
DE LEON
ARACELI

SEXO M

DOMICILIO
- LIB SAN FRANCISCO DE LOS ROMO 1
- LOC LA TRINIDAD 20305
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS

CLAVE DE ELECTOR DLLNAR79112401M600

CURP
DELA791124MASLNR15




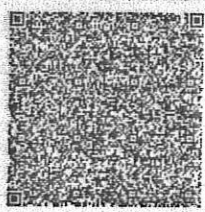

AÑO DE REGISTRO
1998-02

FECHA DE NACIMIENTO 24/11/1979

SECCIÓN 0474

VIGENCIA 2022-2032

Acceso de Datos de Datos

INE

SECRETARÍA DE ELECTORADO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2372989873<<0474042204772
7911244M3212312MEX<02<<07484<4
DELGADILLO<DE<LEON<<ARACELI<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

13	nov	24
----	-----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Araceli Delgadillo de Leon

GENERO: M F OTRO: EDAD: 44

ESTADO CIVIL: Unión libre ESCOLARIDAD: Secundaria OCUPACIÓN: Ama de casa

TELÉFONO: 449 855 9935

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Libramiento San Fco/Luis Magón COLONIA: La Trinidad

LOCALIDAD: Escuela Ricardo Flores Magón
km 1

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Rodolfo Rocha Espinoza	41	M	Esposo	Jornalero	Primaria
02.- Alexis Rocha Delgadillo	18	M	Hijo	Jornalero	Secundaria
03.- Oscar Yandel Rocha D.	14	M	Hijo	Estudiante	Secundaria
04.- Cristófer Rocha D.	9	M	Hijo	Estudiante	Primaria
05.- Kimberly Gpe. Rocha	6	F	Hija	Estudiante	CAMP
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	\$ 3,000.-
MADRE	/
HIJOS	\$ 1,800.-
ABUELOS	/
OTROS	/
TOTAL	\$ 4,800.-

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA (x)
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA 1 BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (x) LUZ ELÉCTRICA (x) DRENAJE ()

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR (x) OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: <u>Kimberly Guadalupe Rocha Delgadillo</u>
Tipo de problema:	<u>Síndrome Down</u>

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			x		
Lácteos		x			
Verduras		x			
Frutas			x		
Leguminosas	x				
Cereales y tubérculos					x



Ara cely Delgadillo de León
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S. C.
Firma y nombre del encuestador



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12	Nov	24
----	-----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Ma del Socorro Guerrero Sosa

GENERO: M F OTRO: EDAD: 49

ESTADO CIVIL: soltera ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: _____

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Fco I Madero 309 COLONIA: La Concepcion

LOCALIDAD: Escuela Agustin Melgar

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Geronimo Guerrero	54	M	Hermano	Albañil	primaria
02.- Remedios Guerrero	47	F	Hermana		"
03.- Jennifer Susana Ch	28	F	sobrino	desempleado	secundaria
04.- Irving Alejandro Hc	12	M	Sobrino	estudiante	primaria
05.- Milagros Gpe Ch.	8	F	Sobrino	"	"
06.- Mayte Chavez G.	4	F	Sobrino	"	kinder
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,500

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 3 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: <u>Remedios Guerrero</u>
Tipo de problema:	<u>Diabetes, hipertension</u>

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<input checked="" type="checkbox"/>	
Lácteos					<input checked="" type="checkbox"/>
Verduras			<input checked="" type="checkbox"/>		
Frutas				<input checked="" type="checkbox"/>	
Leguminosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Cereales y tubérculos		<input checked="" type="checkbox"/>			



Ma Del Socorro Cro Sosa

Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.


Firma y nombre del encuestador



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
 RUVALCABA
 FLORES
 LIDIA DARIA
DOMICILIO
 C 5 DE MAYO 210
 LOG RANCHO SECO EJIDO LA GUAYANA 20350
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.
CLAVE DE ELECTOR RVFLD80121901M200
CURP RUFL801219MASVLD04 **AÑO DE REGISTRO** 2001 02
ESTADO 01 **MUNICIPIO** 010 **SECCIÓN** 0404
LOCALIDAD 0099 **EMISIÓN** 2019 **VIGENCIA** 2029

FECHA DE NACIMIENTO
 19/12/1980
SEXO M


 17 24 17 24 **INE**



Lidia Daria R F


 EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1970267013<<0404001215697
8012193M2912316MEX<02<<22472<0
RUVALCABA<FLORES<<LIDIA<DARIA<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12 | 11 | 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Lidia Dania Rivalcaba Flores

GENERO: M F OTRO: EDAD: 44

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4498986629

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: 5 de mayo 210 COLONIA: Guayano

LOCALIDAD: Escuela Adolfo Lopez Mateos

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Jaime Marquez	54	M	Esposo	jornalero	4º primaria
02.- Fatima Gpe	12	F	Hija	estudiante	primaria
03.- Juan Manuel	9	M	Hijo	"	"
04.-					
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					



Dirección de
**DESARROLLO SOCIAL,
ECONÓMICO Y AGROPECUARIO**



**SAN FRANCISCO
DE LOS ROMO**
GRANDEZA DE AGUASCALIENTES

INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,000

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO / TECHO / DORMITORIO (CUANTOS) 1 COCINA / BAÑO /

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: <u>Jaime Marquez</u>
Tipo de problema:	<u>Problemas auditivos</u>

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo				<u> / </u>	
Lácteos				<u> / </u>	
Verduras		<u> / </u>			
Frutas			<u> / </u>		
Leguminosas		<u> / </u>			
Cereales y tubérculos		<u> / </u>			



Lidia Daria R F
Huella digital o firma del Interesado

Yovana S.C.
Firma y nombre del encuestador

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 CHABARRIA
 ESCOBEDO
 AMALIA

SEXO M


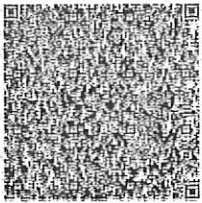
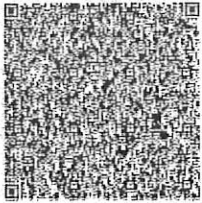

DOMICILIO
 C GERTRUDIS BOCANEGRA 207
 FRACC HIDALGO 20303
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR CHESAM7112501M600

CURP CAEA741125MASHSM05 AÑO DE REGISTRO 1993 04

FECHA DE NACIMIENTO 25/11/1974 SECCIÓN 0473 VIGENCIA 2021 - 2031

Amalia Chabbarria Escobedo

INE

8000317

[Signature]

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2158097143<<0473020202744
 7411250M3112319MEX<04<<02004<5
 CHABARRIA<ESCOBEDO<<AMALIA<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

12	11	24
----	----	----

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Amalia Chacarría Escobedo

GENERO: M ___ F / OTRO: _____ EDAD: 51

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 4651053186

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Gertrudis Borcanegra 207 COLONIA: Hidalgo

LOCALIDAD: Escuela José Efren García Esparza T.M.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Juan Pablo Briones Ch.	26	M	hijo	Desempleado	N/A
02.- Emmanuel Briones Ch.	19	M	Hijo	Desempleado	Primaria
03.- Ximena Briones Ch.	16	F	hija	Amade casa	Primaria
04.- Joel Briones Ch.	15	M	Hijo	Estudiante	Secundaria
05.- Alan Gpe. Briones	17	M	Hijo	Estudiante	Primaria
06.- Beatriz Briones Ch.	9	F	hija	Estudiante	Primaria
07.- Jeovany Briones Ch.	4	M	hijo	N/A	N/A
08.- Juan Briones Silva	55	M	Esposo	Jornalero	Primaria.
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	\$ 4,800.-
MADRE	}
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	\$ 4,800.-

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA (x) PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA () PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO (x) TECHO (x) DORMITORIO (CUANTOS) 5 COCINA BAÑO 1

SERVICIOS DE

AGUA (x) LUZ ELÉCTRICA (x) DRENAJE (x)

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			(x)		
Lácteos		(x)			
Verduras		(x)			
Frutas			(x)		
Leguminosas		(x)			
Cereales y tubérculos				(x)	



Amalia ChaBarria Escobedo
Huella digital o firma del Interesado

Yviana S.C.
Firma y nombre del encuestador



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



Alfaro Luba Alfaro

NOMBRE
ALFARO
ALONSO
MA LUISA

SEXO M



DOMICILIO
C JUSTICIA 415
FRACC SAN JOSE DEL BARRANCO 20304
SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

CLAVE DE ELECTOR ALALMA76012601M500

CURP
AAAL760126MASLLS08

AÑO DE REGISTRO
1996 03

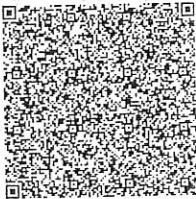
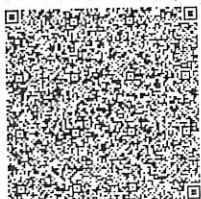
FECHA DE NACIMIENTO SECCIÓN
26/01/1976 0473

VIGENCIA
2023 - 2033



ELECCIONES ORDINARIAS

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



000012

[Signature]

ELABORADO POR EL SERVICIO
ENCARGADO DE OPERACIÓN DE
LABORES PARA SECCIONES DE
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2480959364<<0473053643174
7601266M3312315MEX<03<<05226<7
ALFARO<ALONSO<<MA<LUISA<<<<<<<



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

11 NOV 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Ma Luisa Alfaro Alonso

GENERO: M F OTRO: EDAD: 49

ESTADO CIVIL: casada ESCOLARIDAD: primaria OCUPACIÓN: empleada

TELÉFONO: 465 128 2649

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: Jose Maria Chavez #1504 COLONIA: Revolucion

LOCALIDAD: Esc. Gerardo Marin mtz T.V.

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Jose Gpe C.	48	M	Esposo	desempleado	primaria
02.- Juan Pablo	13	M	Hijo	estudiante	secundaria
03.- Valena Lara	8	F	Nieta	estudiante	primaria
04.- Yohana C.	24	F	Hijo	hogar	secundaria
05.- Carlos Ernesto	5	M	Nieto	—	—
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	<u>4,500</u>

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 2 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR () OTRO () Ninguno

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante:
Tipo de problema:	

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Lácteos			<input checked="" type="checkbox"/>		
Verduras		<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leguminosas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Cereales y tubérculos	<input checked="" type="checkbox"/>				



Maria Luisa Alfaro

Huella digital o firma del Interesado

Yasna S.C.

Firma y nombre del encuestador



CARTA DE PROTESTA DE DECIR VERDAD

El Municipio de San Francisco de los Romo, a través de la Dirección de Desarrollo Social Económico y Agropecuario, con fundamento en el artículo 113, incisos V y VI Así como en la Reglas de Operación del “ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA”

San Francisco de Los Romo Aguascalientes, a 11 de noviembre de 2024.

Yo, Maria Luisa Alfaro Alonso **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que no cuento con casa propia por lo que mi domicilio actual es rentado o prestado y se encuentra ubicado en la calle Jose Maria Chavez #504 del Fraccionamiento, Colonia y/o Comunidad Revolucion.

Se expide la presente para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Sin más asuntos que tratar en la presente, agradezco el apoyo otorgado por parte del Municipio de San Francisco de los Romo, Ags.

A t e n t a m e n t e

Maria Luisa Alfaro



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 VALENCIANO
 GARCIA
 NORMA PATRICIA

DOMICILIO
 AV BENITO JUAREZ NTE 112
 COL CENTRO 20300
 SAN FRANCISCO DE LOS ROMO, AGS.

FECHA DE REGISTRO
 29/12/1991

SEXO / M

CLAVE DE ELECTOR VLGRNR91122901M800

CURP VAGN911229MASLRR08 AÑO DE REGISTRO 2010 01

ESTADO 01 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 0470

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

ACCIONES ELECTORALES LOCAL CALIFICACIONES

INE

Norma Patricia V.G.

EDUARDO ESCOBEDO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1356755864<<0470085231895
 9112296M2512314MEX<01<<07937<1
 VALENCIANO<GARCIA<<NORMA<PATRI



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA:

11 nov 24

NOMBRE DEL PROGRAMA: Estímulos a la Educación Básica

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Norma Patricia Valenciano García

GENERO: M F OTRO: EDAD: 33

ESTADO CIVIL: union libre ESCOLARIDAD: secundaria OCUPACIÓN: hogar

TELÉFONO: 449 313 1572

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO: 2 de Abril #204 COLONIA: Centro

LOCALIDAD: Esc. Aquiles Serdan

NUCLEO FAMILIAR (PERSONAS QUE VIVAN EN LA VIVIENDA)

NOMBRE	EDAD	GENERO (F/M)	PARENTESCO	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
01.- Gustavo Galvan	40	M	Parejo	vigilante	secundaria
02.- Alison Gpe	16	F	Hija	estudiante	preparatoria
03.- Erick Guillermo	15	M	Hijo	estudiante	secundaria
04.- Dominic	10	M	Hijo	estudiante	primaria
05.-					
06.-					
07.-					
08.-					
09.-					
10.-					





INGRESO FAMILIAR

INTEGRANTES DE LA FAMILIA	INGRESO MENSUAL
PADRE	
MADRE	
HIJOS	
ABUELOS	
OTROS	
TOTAL	4,200

TIPO DE VIVIENDA

PROPIA Y TOTALMENTE PAGADA () PROPIA Y LA ESTA PAGANDO () RENTA PRESTADA ()
CRÉDITO HIPOTECARIO ()

CONDICIONES, DISTRIBUCIÓN Y SERVICIOS DE VIVIENDA (MATERIAL)

PISO TECHO DORMITORIO (CUANTOS) 1 COCINA BAÑO

SERVICIOS DE

AGUA LUZ ELÉCTRICA DRENAJE

SERVICIOS MÉDICOS

IMSS () ISSSTE () SEGURO POPULAR OTRO ()

¿Algún Integrante de la familia presenta alguna discapacidad o problema de salud?	Nombre del integrante: <u>Dominic Maximiliano larca</u>
Tipo de problema:	<u>Síndrome de urdermborg</u>

FRECUENCIA Y CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	diario	3 o 4 veces por semana	2 veces por semana	solo 1 vez por semana	Nunca o casi nunca
Carne y huevo			<input checked="" type="checkbox"/>		
Lácteos		<input checked="" type="checkbox"/>			
Verduras		<input checked="" type="checkbox"/>			
Frutas			<input checked="" type="checkbox"/>		
Leguminosas		<input checked="" type="checkbox"/>			
Cereales y tubérculos				<input checked="" type="checkbox"/>	



Norma Patricia U. G.

Imagen digital o firma del Interesado

Yovana S. C.

Firma y nombre del encuestador



CARTA DE PROTESTA DE DECIR VERDAD

El Municipio de San Francisco de los Romo, a través de la Dirección de Desarrollo Social Económico y Agropecuario, con fundamento en el artículo 113, incisos V y VI Así como en la Reglas de Operación del "ESTIMULOS A LA EDUCACION BASICA"

San Francisco de Los Romo Aguascalientes, a 11 de noviembre de 2024.

Yo, Norma Patricia Valenciano Garcia **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que no cuento con casa propia por lo que mi domicilio actual es rentado o prestado y se encuentra ubicado en la calle 2 de Abril #204 del Fraccionamiento, Colonia y/o Comunidad Col. Centro.

Se expide la presente para los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

Sin más asuntos que tratar en la presente, agradezco el apoyo otorgado por parte del Municipio de San Francisco de los Romo, Ags.

A t e n t a m e n t e

Norma Patricia V.G.