MURILLO MARIN ADRIANA ELIZABETH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Género | F | Lugar de nacimiento | MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 01 enero 0001 | Edad | 0 |
| Estado Civil | Soltero (a) | Duración | «duracionestadocivil» |
| Habla otro idioma | NO | Especifique | NA |
| Sabe Leer y escribir | SI | | |
| Requiere traductor | NO | Especifique | NA |
| Teléfono fijo | «telefono» | Celular | «celular» |
| Hijos | NO | Cuantos | 0 |
| Con cuantas personas vive | 0 | | |
| Cuenta con propiedades en otra localidad | NO | | |
| CURP | NA | | |
| Consume sustancias o drogas | NO | | |
| Familiares | NO | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | RENTADA | | |
| Dirección | CALLE PINO SUÁREZ 308, ZONA CENTRO CP 34000, Durango, Durango, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MAS DE 10 AÑOS | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | NA | | |
| Horario en que se encuentra | NA | | |
| Observaciones | NA | | |
| Cuenta con domicilio secundario | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | NO | Último grado de estudios | PRIMARIA |
| Institución | NA | Horarios | NA |
| Dirección | NA | Teléfono | «telefonoescuela» |
| Observaciones | NA | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO** | | | |
| Actualmente trabaja | NO | Tipo de ocupación | NA |
| Puesto | NA | Empleador/ Jefe Inmediato | NA |
| Enterado de proceso | NA | Se puede enterar | NA |
| Tiempo trabajando | MAS DE 10 AÑOS | | |
| Salario | NA | Temporalidad de pago | NA |
| Dirección del trabajo | NA | | |
| Horario | NA | Teléfono | «telefonotrabajo» |
| Observaciones | NA | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES SOCIALES** | | | |
| Tipo de actividad | NA | Horario | NA |
| Lugar | NA | Teléfono | «telefonoactividad» |
| Alguien se puede enterar de su proceso | NA | Referencia | NA |
| Observaciones | NA | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABANDONO ESTADO** | | | |
| Ha vivido en otro estado/país | NO | Lugares | NA |
| Tiempo que vivió fuera | NA | Motivo de vivir en otro estado/país | NA |
| Viaja habitualmente | NO | Lugares | NA |
| Tiempo | NA | Motivo | NA |
| Cuenta con documentación | NO | Pasaporte | NO |
| VISA | NO | | |
| Tiene familiares en otro estado/país | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALUD** | | | |
| Enfermedades | NO | | |
| Especifique enfermedad | NA | Tratamiento medico | NA |
| Discapacidad | NO | Especifique | NA |
| Servicio médico | NO | | |
| Tipo de Servicio | NA | Institución | NA |
| Observaciones | NA | | |