MARTINEZ OCHOA JOSE PERINO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Género | M | Lugar de nacimiento | S-D, Comondú, Baja California Sur, MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 18 febrero 2021 | Edad | 0 |
| Estado Civil | Soltero (a) | Duración | «duracionestadocivil» |
| Habla otro idioma | NO | Especifique | S-D |
| Sabe Leer y escribir | SI | | |
| Requiere traductor | NO | Especifique | S-D |
| Teléfono fijo | «telefono» | Celular | «celular» |
| Hijos | NO | Cuantos | 0 |
| Con cuantas personas vive | 0 | | |
| Cuenta con propiedades en otra localidad | NO | | |
| CURP | S-D | | |
| Consume sustancias o drogas | NO | | |
| Familiares | NO | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | RENTADA | | |
| Dirección | ASDA ASD, ASDS CP S-D, Sin estado, Sin municipio, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MAS DE 10 AÑOS | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | SADA | | |
| Horario en que se encuentra | ASDASD | | |
| Observaciones | ASD | | |
| Cuenta con domicilio secundario | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | SI | Último grado de estudios | PRIMARIA |
| Institución | S-D | Horarios | S-D |
| Dirección | S-D | Teléfono | S-D |
| Observaciones | S-D | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO** | | | |
| Actualmente trabaja | SI | Tipo de ocupación | NA |
| Puesto | S-D | Empleador/ Jefe Inmediato | S-D |
| Enterado de proceso | NA | Se puede enterar | NA |
| Tiempo trabajando | MAS DE 10 AÑOS | | |
| Salario | S-D | Temporalidad de pago | NA |
| Dirección del trabajo | S-D | | |
| Horario | S-D | Teléfono | S-D |
| Observaciones | S-D | | |

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

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

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