

Historial de Vida

Instrucciones: Llenar cada uno de los espacios con tinta negra y legible.

Fecha: / /

Datos Generales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA) / /	Lugar de Nacimiento	Edad
Estado Civil	RFC	CURP
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Correo electrónico
Puesto	Corporación/Dependencia	
Teléfono de recados	Nombre	Parentesco
Redes Sociales que usa y nombres de Usuario:		
Facebook	Instagram	X (Twitter)
Otros:		

Domicilio actual

Calle	Nº Exterior e Interior / Manzana o Lote / Edificio y Departamento	
Colonia	Ciudad/Municipio	Estado
Código Postal	Antigüedad en el Domicilio	Número de personas que habitan en el domicilio
El lugar en el que reside es:	Propio <input type="checkbox"/>	Prestado <input type="checkbox"/> Nombre del Propietario
	Rentado <input type="checkbox"/>	Monto

En caso de estar comisionado señale el domicilio en el que habita:

Firma de la persona evaluada

Toda la Información contenida en este formato está clasificada como Confidencial, de acuerdo con los artículos 56 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública; 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 fracción XVII, 134 fracción I, 135, 136, 137 y 138 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, correlativamente con lo estipulado en el artículo 92 Bis en su párrafo segundo de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Puebla; el mal uso de ésta se sujeta a las sanciones legales aplicables.

Estructura Familiar.

	Nombre y apellidos	Vive Si / No	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)	Ocupación/Actividad que desempeña	Teléfono
PADRES							
HERMANOS							
HIJOS <small>(Incluir los que no pertenezcan a su pareja actual)</small>							
Cónyuge y/o pareja actual					Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)		
					Hijos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años de Relación:		
Otros ex cónyuges y/o ex parejas					Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)		
					Hijos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años de Relación:		
					Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)		
					Hijos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años de Relación:		

Firma de la persona evaluada _____

Referencias

	Nombre y apellidos	Edad	Domicilio <small>(calle, número, colonia, municipio y Estado)</small>	Ocupación/Actividad que desempeña	Teléfono	Relación y/o Parentesco
Referencias Familiares						
Referencias vecinales						
Referencias Laborales Actuales <small>(mandos o jefes directos)</small>						

Familiares laborando en Seguridad Pública

Nombre y apellidos	Parentesco	Institución / Corporación / Dependencia	Puesto que desempeña	Antigüedad	Teléfono

Familiares y/o conocidos (as) que hayan tenido o tengan problemas legales? NO SI

Nombre y apellidos	Parentesco	Breve descripción del problema legal

Firma de la persona evaluada _____

Escolaridad

Ultimo Grado de Estudios Concluido	Periodo	Institución o escuela	Documento con el que acredita
	Año de Inicio Año de Término		

¿Cuentas con evaluaciones de Control y Confianza en otra Institución?

NO
SI

Si tu respuesta es afirmativa, menciona el nombre de la Institución (es) y la fecha de evaluación (dd/mm/aaaa):

Trayectoria Laboral

Área de Adscripción actual	Cargo o puesto actual	Fecha de ingreso DD/MM/AA	Forma de ingreso (invitación convocatoria, etc.)	Nombre y cargo del jefe inmediato actual	Teléfono del Jefe inmediato (celular o fijo con extensión)

Describe sus funciones:

Trabajos Anteriores: Nombre de la Empresa, Institución o trabajo por cuenta propia	Fecha de		Puesto		Sueldo \$	Referencias Laborales		
	Ingreso DD/MM/AA	Salida DD/MM/AA	Inicial	Final		Motivo de salida (especifique la causa)	Nombre y Cargo del Jefe inmediato	Teléfono de contacto con clave lada

Ha estado sujeto a procedimientos administrativos, procesos penales, actas circunstanciadas, averiguaciones previas, correctivos disciplinarios, quejas, llamadas de atenciones escritas o verbales y/o recomendaciones de Derechos Humanos, etc.? NO SI

Tipo de sanción	Fecha	Motivo	Resolución

Firma de la persona evaluada _____

Nombrar por lo menos tres compañeros de Célula o Adscripción Actual

Nombre con apellidos	Puesto que desempeña	Tiempo de conocerse o laborar juntos	Teléfono	Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)

Situación Económica Patrimonial

Concepto y/o motivo del ingreso económico (ingreso actual, pensiones, rentas, becas, programas sociales, etc.)	Monto mensual neto

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? (incluir los gastos de sus dependientes económicos)	
\$	
Tienes ahorros en casa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Monto o cantidad del ahorro \$	

Mencione los bienes que integran su patrimonio. Incluya los de su cónyuge y/o pareja en los que usted haya contribuido para su adquisición aunque no estén registrados directamente a su nombre.

Tipo de bien	Ubicación	Fecha de adquisición	Documento	Forma de adquisición	Valor	Propietario
Casa, departamento, terreno, etc.	Domicilio completo	DD/MM/AA	Escritura, Contrato, Donación, etc.)	(Contrato, Crédito, Pagos)	Adquisición \$ Actual \$	Nombre completo
					Adquisición \$ Actual \$	
					Adquisición \$ Actual \$	
					Adquisición \$ Actual \$	

Firma de la persona evaluada _____

Ha realizado ampliación y/o modificación o invertido en la construcción de bienes inmuebles?

NO

SI

Monto de la inversión: \$

Vehículos automotores. Incluya los de su cónyuge y/o pareja en los que usted haya contribuido para su adquisición aunque no estén registrados directamente a su nombre.

Tipo <small>Señalar con una X y en el caso de otro agregar tipo</small>			Marca	Modelo	Fecha de compra	Valor	Propietario
Automóvil	Motocicleta	Otro			DD/MM/AA		Nombre completo
						Adquisición \$	
						Actual \$	
						Adquisición \$	
						Actual \$	
						Adquisición \$	
						Actual \$	

Negocios. Incluir los de su propiedad, de su cónyuge o pareja y sus dependientes económicos o en los que usted haya contribuido para su formación aunque no estén registrados directamente a su nombre)

Giro comercial y/o tipo de negocio	Ubicación	Inversión inicial	Inversión actual	Ingresos brutos	Ganancia mensual	Alta ante el SAT (SI / NO)	Propietario Nombre completo
		\$	\$	\$	\$		
		\$	\$	\$	\$		
		\$	\$	\$	\$		
		\$	\$	\$	\$		

Firma de la persona evaluada _____

Cuentas Bancarias, Débito, Ahorro, Nómina (Inversión, monedas, valores)

Tipo	Institución	Saldo Actual
		\$
		\$
		\$

Deudas (Créditos bancarios, hipotecario, vehicular, departamental, otros)

Tipo	Institución	Monto inicial	Saldo actual	Pago mensual	En caso de presentar retrasos en pagos especifique el motivo:
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	

Describa la fachada de su vivienda.

Color

¿Con cuántos pisos cuenta el domicilio?

Calles entre las que se encuentra su domicilio:

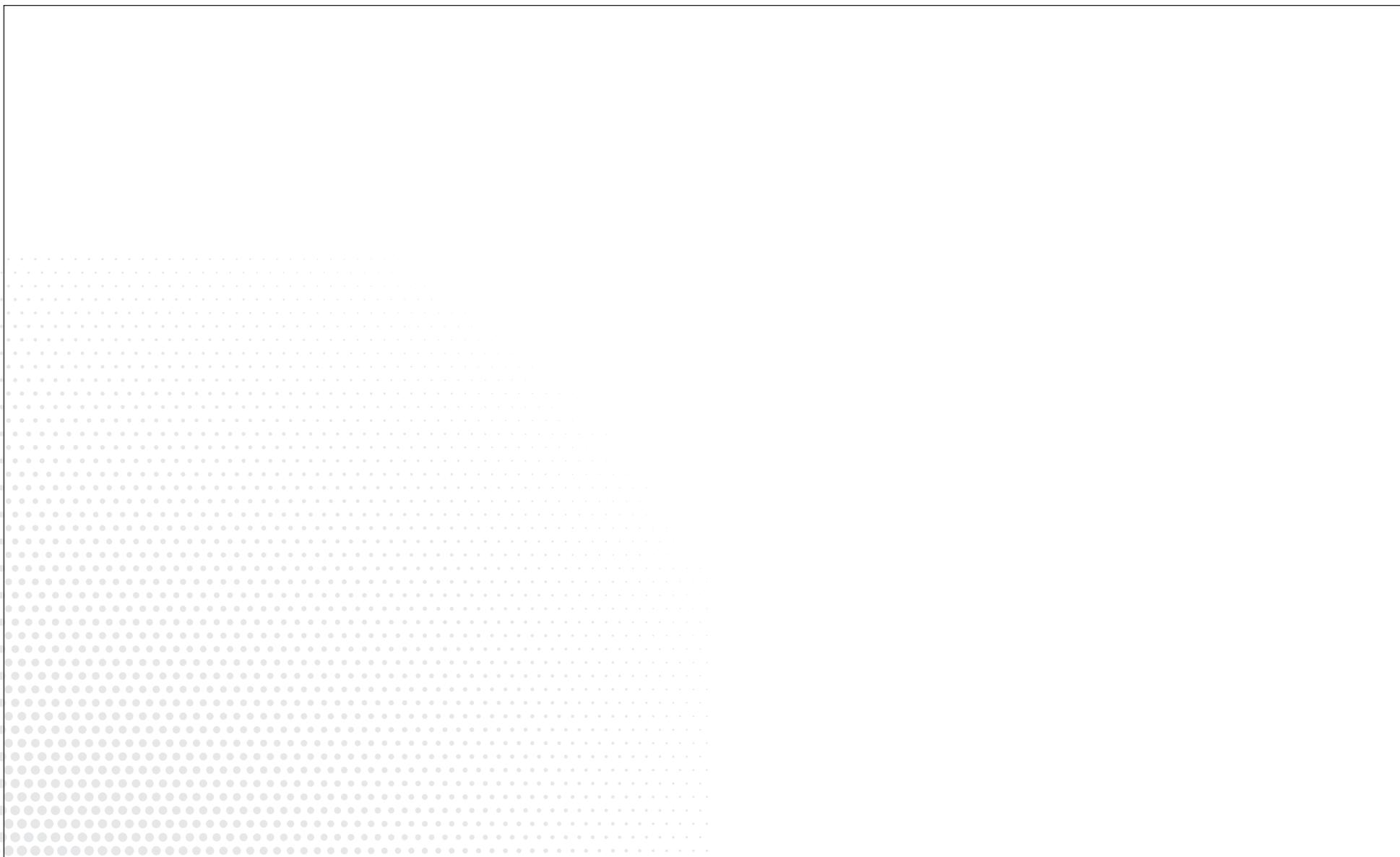
Principales Avenidas:

Lugares de referencia cercanos a su domicilio (parques, iglesias, escuelas):

Principales rutas de transporte Público:

Firma de la persona evaluada

Croquis. Dibujar o pegar croquis.



Firma de la persona evaluada _____

Toda la información contenida en este formato está clasificada como Confidencial, de acuerdo con los artículos 56 de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública; 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 fracción XVII, 134 fracción I, 135, 136, 137 y 138 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, correlativamente con lo estipulado en el artículo 92 Bis en su párrafo segundo de la Ley de Seguridad Pública para el Estado de Puebla; el mal uso de ésta se sujeta a las sanciones legales aplicables.

Emisión 2023 DIS-314

**GOBIERNO DEL
ESTADO DE PUEBLA**