



## 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  | N° 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** \_\_\_\_\_



## Historial de Vida

### 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 |
|--|--------------------|--------------|------------------------------|------|--|-----------------------------------|----------|
| <b>PADRES</b>  |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
|  |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
| <b>HERMANOS</b>  |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
|  |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
| <b>HIJOS</b><br><small>(Incluir los QUE no pertenezcan a su pareja actual)</small> |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
|  |                    |              |                              |      |  |                                   |          |
| <b>Cónyuge y/o pareja actual</b>   |                    |              |                              |      | Domicilio (calle, número, colonia, municipio y Estado)                                 |                                   |          |
|  |                    |              |                              |      | Hijos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Años de Relación: _____ |                                   |          |
| <b>Otros ex cónyuges y/o ex parejas</b>  |                    |              |                              |      | 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 \_\_\_\_\_

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



## Historial de Vida

### Referencias

|  | Nombre y apellidos | Edad | Domicilio<br><small>(calle, número, colonia, municipio y Estado)</small> | Ocupación/Actividad que desempeña | Teléfono | Relación y/o Parentesco |
|--|--------------------|------|--|-----------------------------------|----------|-------------------------|
| Referencias Familiares   |                    |      |  |                                   |          |                         |
|  |                    |      |  |                                   |          |                         |
| Referencias vecinales  |                    |      |  |                                   |          |                         |
|  |                    |      |  |                                   |          |                         |
| Referencias Laborales Actuales<br><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** \_\_\_\_\_



## Historial de Vida

### Escolaridad

| Ultimo Grado de Estudios Concluido | Periodo                         | Institución o escuela | Documento con el que acredita |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
|                                    | Año de Inicio<br>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:  | 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 |
| Nombre de la Empresa, Institución o trabajo por cuenta propia |                  |                 |         |       |           |   |                                   |                                     |
|   |                  |                 |         |       |           |   |                                   |                                     |
|   |                  |                 |         |       |           |   |                                   |                                     |

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 \_\_\_\_\_



## Historial de Vida

### 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<br>(ingreso actual, pensiones, rentas, becas, programas sociales, etc.) | Monto mensual neto |
|---|--------------------|
|   |                    |
|   |                    |
|   |                    |

| ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?<br>(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<br>\$<br>Actual<br>\$ | Nombre completo |
|                                   |                    |                      |                                      |                            | Adquisición<br>\$<br>Actual<br>\$ |                 |
|                                   |                    |                      |                                      |                            | Adquisición<br>\$<br>Actual<br>\$ |                 |
|                                   |                    |                      |                                      |                            | Adquisición<br>\$<br>Actual<br>\$ |                 |

**Firma de la persona evaluada** \_\_\_\_\_



## Historial de Vida

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

**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<br>Nombre completo |
|------------------------------------|-----------|-------------------|------------------|-----------------|------------------|----------------------------|--------------------------------|
|                                    |           | \$                | \$               | \$              | \$               |                            |                                |
|                                    |           | \$                | \$               | \$              | \$               |                            |                                |
|                                    |           | \$                | \$               | \$              | \$               |                            |                                |
|                                    |           | \$                | \$               | \$              | \$               |                            |                                |

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



## Historial de Vida

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: |
|------|-------------|---------------|--------------|--------------|---|
|      |             | \$            | \$           | \$           |   |
|      |             | \$            | \$           | \$           |   |
|      |             | \$            | \$           | \$           |   |
|      |             | \$            | \$           | \$           |   |
|      |             | \$            | \$           | \$           |   |

### Describe 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 \_\_\_\_\_



## Historial de Vida

**Croquis.** Dibujar o pegar croquis.



**Firma de la persona evaluada** \_\_\_\_\_

