

**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: o6

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

FECHA

Día:

Mes:

Año:

FOLIO:

(Para ser llenado por personal del CECCE)

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S):

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

**I.- DATOS GENERALES:**

RFC:

CURP:

MATRÍCULA DE LA CARTILLA  
DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL:

ESTADO CIVIL: CASADO ( ) SOLTERO ( )

OTRO: UNION LIBRE ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) SEPARADO ( )

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ESCUELA Y UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ESCOLARES QUE ACREDITEN SUS ESTUDIOS: CERTIFICADO ( ) TÍTULO ( ) CONSTANCIA ( ) ACTA DE EXAMEN ( ) CÉDULA PROFESIONAL ( ) CARTA PASANTE ( ) CERTIFICADO PARCIAL ( )

¿UTILIZA ALGUNA RED SOCIAL? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES POSITIVA, REGISTRE SU NOMBRE DE USUARIO EN LA RED QUE CORRESPONDA:

FACEBOOK: \_\_\_\_\_ INSTAGRAM: \_\_\_\_\_ TWITTER: \_\_\_\_\_

TIKTOK: \_\_\_\_\_ YOUTUBE: \_\_\_\_\_ OTRA: \_\_\_\_\_

**II.- DOMICILIO PARTICULAR ACTUAL:**

CALLE:

NÚMERO:

COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD O ESTADO

TELÉFONOS

CASA:

CELULAR:

**a) ESPECIFIQUE CON QUIEN COMPARTE EL INMUEBLE** \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**III.- LUGARES DE RESIDENCIA:**

A) ¿HA RADICADO EN OTRO MUNICIPIO O ESTADO? SI ( ) NO ( )  
SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE EN DONDE Y MOTIVO:

¿EN QUÉ FECHAS? \_\_\_\_\_

B) ¿HA RADICADO FUERA DEL PAÍS? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE EN DONDE Y MOTIVO:

¿EN QUÉ FECHAS? \_\_\_\_\_

**IV.- DATOS FAMILIARES.**

**a) DATOS DE SU CÓNYUGE O PAREJA ACTUAL:**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE UNION: \_\_\_\_\_ ¿TIENEN HIJOS? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTELOS EN EL SIGUIENTE ESPACIO:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	ESCUELA O EMPRESA	¿COMPARTE DOMICILIO?

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



## ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA

### HISTORIA DE VIDA

Emisión:  
10/2025

Revisión: o6

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

#### DATOS DE OTROS CÓNYUGES O PAREJAS:

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE UNION: \_\_\_\_\_ ¿TIENEN O TUVIERON HIJOS? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTELOS EN EL SIGUIENTE ESPACIO:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	ESCUELA O EMPRESA	¿COMPARTE DOMICILIO?

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE UNION: \_\_\_\_\_ ¿TIENEN O TUVIERON HIJOS? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTELOS EN EL SIGUIENTE ESPACIO:

NOMBRE COMPLETO	EDAD	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	ESCUELA O EMPRESA	¿COMPARTE DOMICILIO?

#### b) DATOS DE SUS PADRES Y HERMANOS. (PADRE, MADRE Y HERMANOS MENCIONAR DE MAYOR A MENOR, INCLUIR FAMILIARES INCLUSO SIN SON FINADOS).

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**c) FAMILIARES O AMIGOS QUE TRABAJAN O HAN TRABAJADO EN INSTITUCIONES DE SEGURIDAD:**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	PUESTO	¿EN CUÁL INSTITUCION DE SEGURIDAD?

**d) FAMILIARES Y/O AMIGOS QUE SE ENCUENTREN O HAYAN ESTADO INTERNOS EN UN CENTRO PENITENCIARIO (CERESO) O CON PROBLEMAS LEGALES:**

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	DELITO	¿EN CUÁL CENTRO PENITENCIARIO?

**V.- DATOS LABORALES**

**a) PARA PERSONAL DE NUEVO INGRESO:**

**EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO**

NOMBRE DE LA EMPRESA, DEPENDENCIA O NEGOCIO:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
PUESTO INICIAL:	PUESTO FINAL:
SUELDO MENSUAL INICIAL:	SUELDO MENSUAL FINAL:
FECHA INGRESO:	FECHA SEPARACIÓN:
MOTIVO DE SEPARACIÓN:	

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



## ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA

### HISTORIA DE VIDA

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

### EMPLEO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA, DEPENDENCIA O NEGOCIO:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
PUESTO INICIAL:	PUESTO FINAL:
SUELDO MENSUAL INICIAL:	SUELDO MENSUAL FINAL:
FECHA INGRESO:	FECHA SEPARACIÓN:
MOTIVO DE SEPARACIÓN:	

#### b) PARA SER LLENADO POR PERSONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA EN ACTIVO:

DEPENDENCIA:

ÁREA Y MUNICIPIO DE ADSCRIPCIÓN:

PUESTO:

--	--	--

FUNCIONES:  
(OPERATIVAS/ADMINISTRATIVAS)

¿MANEJA  
INFORMACIÓN  
CONFIDENCIAL?

¿TIENE PERSONAL A SU  
CARGO?

CUANTAS:

	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	
--	---------------	---------------	--

FECHA DE SU PRIMER INGRESO

¿HA TENIDO  
REINGRESOS?

FECHA DE REINGRESO:

AÑOS DE  
ANTIGUEDAD

	SI ( ) NO ( )		
--	---------------	--	--

¿TIENE USTED CREDENCIAL QUE LO AUTORIZA PARA LA PORTACIÓN DE ARMA DE FUEGO?  
SI ( ) NO ( ) SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE LAS ARMAS A CARGO:

\_\_\_\_\_

¿HA UTILIZADO SU ARMA? SI ( ) NO ( ) SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE EL MOTIVO Y LA  
FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DESCRIBA LAS HERRAMIENTAS QUE UTILIZA EN SU TRABAJO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿CUAL ES SU HORARIO DE TRABAJO? \_\_\_\_\_

¿CUANTOS DIAS DESCANSA AL MES? \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

EN CASO DE ESTAR COMISIONADO Y LEJOS DE SU FAMILIA, SEÑALE EL DOMICILIO QUE HABITA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿A QUIEN PERTENECE ESE DOMICILIO? \_\_\_\_\_

¿CON QUIENES HABITA ESE DOMICILIO? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y PUESTO DE SU JEFE INMEDIATO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VI.- SITUACIÓN PATRIMONIAL.**

a) Anote los bienes inmuebles que Usted ha adquirido, incluyendo los de su cónyuge

TIPO DE BIEN INMUEBLE (CASA, TERRENO, EJIDO, SOLAR, ETC.)	DOMICILIO	USO	FECHA DE COMPRA	VALOR DE COMPRA	FORMA DE ADQUISICIÓN (CONTADO, EN PAGOS, ETC.)	¿DÓNDE TRABAJABA Y CUANTO GANABA AL ADQUIRIR LA PROPIEDAD?	¿A NOMBRE DE QUIÉN ESTA?
1.							
2.							
3.							
4.							

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



## ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA

### HISTORIA DE VIDA

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**b) Anote los vehículos que Usted ha adquirido, incluyendo los que ya vendió, pero aún pueden estar a su nombre; incluya los vehículos de su cónyuge:**

TIPO, MARCA Y COLOR	MODELO	FECHA DE COMPRA	FORMA DE ADQUISICIÓN	¿DÓNDE TRABAJABA Y CUANTO GANABA AL ADQUIRIR EL VEHÍCULO?	VALOR	DOCUMENTO (FACTURA, TÍTULO, PEDIMENTO)	ACTUAL DUEÑO
1.							
2.							
3.							
4.							

## VII.-LOCALIZACIÓN DOMICILIARIA:

LUGARES DE REFERENCIA CERCANOS A SU DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CUANTO TIEMPO TIENE VIVIENDO EN EL DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CON QUIEN VIVE EN ESE DOMICILIO: \_\_\_\_\_

### TIPO DE VIVIENDA (MARQUE CON UNA X):

RESIDENCIAL: ( ) CASA HABITACIÓN: ( ) DEPARTAMENTO: ( ) CONDOMINIO: ( ) VECINDAD: ( ) RURAL: ( )

### LA VIVIENDA ES (MARQUE CON UNA X):

PROPIA: ( ) RENTADA: ( ) PRESTADA: ( ) DE SUS PADRES: ( ) OTRO (ESPECIFIQUE): \_\_\_\_\_

### SERVICIOS PÚBLICOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA (MARQUE CON UNA X):

AGUA POTABLE: ( ) ENERGIA ELECTRICA: ( ) TELEFONO: ( ) PAVIMENTACIÓN: ( ) INTERNET: ( ) T.V. POR CABLE: ( )

SISTEMA DE ALARMA: ( ) OTRO: ( )

### ANOTAR EL NÚMERO DE MUEBLES Y ELECTRODOMÉSTICOS QUE HAY EN SU VIVIENDA:

SALA: ( ) COMEDOR: ( ) COCINA INTEGRAL: ( ) ESTUFA: ( ) REFRIGERADOR: ( ) MICROONDAS: ( ) LAVADORA: ( )

SECADORA: ( ) CAMAS: ( ) CLOSET: ( ) TELEVISIÓN: ( ) EQUIPO DE COMPUTO ( ) VIDEOJUEGOS ( ) OTROS

¿HA REALIZADO AMPLIACIONES, CONSTRUCCIONES O MODIFICACIONES A SU DOMICILIO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS?

SI ( ) NO ( ) SI SU RESPUESTA ES SI, DESCRIBA COMO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



## ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA

### HISTORIA DE VIDA

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

## VIII.- NEGOCIOS O INVERSIONES.

TIPO	DIRECCIÓN	INICIO DE OPERACIÓN	INVERSIÓN INICIAL	DOCUMENTO CON EL QUE CUENTA	TITULAR
¿CUANTO ES SU GANANCIA AL MES? _____		DECLARA ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA: SI ( ) NO ( ) MONTO QUE DECLARA _____			

## IX.- ¿TIENE USTED CUENTAS BANCARIAS, COMERCIALES, CAJAS DE AHORRO, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O PRÉSTAMOS PERSONALES?, ANOTELAS EN EL SIGUIENTE ESPACIO:

TIPO DE CUENTA	LIMITE DE CRÉDITO	SALDO ACTUAL:	CUANTO PAGA AL MES:	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O BANCO	PLAZO	TITULAR DE LA CUENTA:

## X.- ¿TIENE USTED ALGÚN OBJETO EMPEÑADO?

SI

NO

ARTICULOS EMPEÑADOS: \_\_\_\_\_

¿CON QUÉ FRECUENCIA EMPEÑA ARTICULOS?: \_\_\_\_\_

PLAZO: \_\_\_\_\_

CANTIDAD QUE LE PRESTAN: \_\_\_\_\_

EN ALGUNA OCASIÓN, ¿NO HA LOGRADO RECUPERAR ALGÚN ARTICULO EMPEÑADO? SI ( ) NO ( )

SI SE RESPUESTA ES POSITIVA, DESCRIBA BREVEMENTE: \_\_\_\_\_

REFRENDO MENSUAL: \_\_\_\_\_ ¿TIENE BOLETA DE EMPEÑO? SI ( ) NO ( )

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

El presente documento contiene información confidencial y reservada de conformidad con los artículos 6 apartado A fracción I, II y VIII último párrafo, 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 112 fracciones I, V y XVII y 115 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 129 fracciones I, IV y XII y 138 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, 80 párrafo segundo de la Ley del Sistema de Seguridad Pública del Estado de San Luis Potosí y 10 y 21 de la Ley de Control de Confianza del Estado de San Luis Potosí.



Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**XI.-ECONOMÍA**

(LLENARLO A LAPIZ PARA SER MODIFICADO EL DÍA DE LA EVALUACIÓN DE SER NECESARIO):

**a) ANOTE SUS INGRESOS**

SUELDO MENSUAL:	\$
COMPENSACIÓN MENSUAL:	\$
OTROS INGRESOS MENSUALES:	\$
INGRESOS FAMILIARES:	\$

TOTAL DE INGRESOS:

**b) ANOTE SUS EGRESOS (GASTOS) MENSUALES:**

CREDITO HIPOTECARIO	\$	ALIMENTACION O DESPENSA	\$
CREDITO VEHICULAR	\$	VESTIDO Y CALZADO	\$
TARJETAS BANCARIAS	\$	SALUD	\$
TARJETAS COMERCIALES	\$	LUZ	\$
PENSIÓN ALIMENTICIA	\$	GAS	\$
PRÉSTAMOS PERSONALES	\$	AGUA	\$
PRÉSTAMOS OTROS	\$	TELEFONO (FIJO Y/O CEL.)	\$
TANDAS	\$	TELEVISION POR CABLE/INTERNET/ PLATAFORMAS DIGITALES	\$
RENTA	\$	EMPLEADA DE SERVICIO DOMÉSTICO	\$
EDUCACIÓN	\$	RECREACIÓN	\$
TRANSPORTE. Y/O GASOLINA	\$	OTROS	\$

TOTAL DE GASTOS:

Aguinaldo:	
Bonos extras:	
Prima vacacional:	

**c) ¿RECIBE USTED OTRO TIPO DE PRESTACIÓN LABORAL? SI ( ) NO ( ) SI SU RESPUESTA ES SÍ, DESCRIBALAS:**

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**XII.- ANTECEDENTES JURÍDICOS:**

¿HA SIDO SUJETO A FALTAS O PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, ACTAS CIRCUNSTANCIADAS, ARRESTOS, INVESTIGACIONES, SUSPENSIONES, AMONESTACIONES, DESTITUCIONES, QUEJAS O RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS, PROCESOS PENALES, FAMILIARES O CIVILES, Y/O ALGÚN TIPO DE SANCIÓN?

SI ( ) NO ( )

MOTIVO	FECHA	INSTANCIA	RESOLUCIÓN

**XIII.- HÁBITOS:**

¿QUÉ ACOSTUMBRA A HACER EN SU TIEMPO LIBRE?

\_\_\_\_\_

¿A CUÁLES LUGARES DE RECREACIÓN LE GUSTA ACUDIR Y EN COMPAÑÍA DE QUIEN?

\_\_\_\_\_

¿CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE CUALES CONSUME: \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE BEBIDAS QUE CONSUME: \_\_\_\_\_

¿CON QUÉ FRECUENCIA LAS CONSUME?: \_\_\_\_\_

¿FUMA? SI ( ) NO ( ) ¿DE CUÁLES CIGARRILLOS CONSUME? \_\_\_\_\_

CANTIDAD DE CIGARRILLOS QUE CONSUME: \_\_\_\_\_

¿CON QUÉ FRECUENCIA? \_\_\_\_\_

¿CONOCE DROGAS ILEGALES? SI ( ) NO ( )

¿PORQUÉ LAS CONOCE? \_\_\_\_\_

¿CONSUME O HA CONSUMIDO ALGÚN TIPO DE DROGA ILEGAL? SI ( ) NO ( )

SI SU RESPUESTA ES SÍ, ANOTE CUÁLES: \_\_\_\_\_

ANOTE FRECUENCIA: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



**ÁREA DE INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA**

**HISTORIA DE VIDA**

Emisión:  
10/2025

Revisión: 06

Código:  
CECCE/ISE/HV/2025

**XIV.- REFERENCIAS TELEFÓNICAS:**

a) VECINALES (PUEDEN SER DE VECINOS DE SU DOMICILIO ACTUAL O DE LOS ANTERIORES):

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACIÓN

b) PERSONALES (PUEDEN SER FAMILIARES O AMISTADES):

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	PARENTESCO

c) REFERENCIAS LABORALES:

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACIÓN

“El (la) que suscribe, autorizo al personal correspondiente del Centro de Evaluación y Control de Confianza, a efectuar las gestiones pertinentes para la obtención de las referencias laborales, personales y vecinales, en el entendido que los datos plasmados como nombre, domicilio y teléfono cuentan con la veracidad debida, por lo que no existe inconveniente alguno en que los mismos sean verificados.

Así mismo, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos que contiene el presente documento para efecto de la evaluación de Investigación Socioeconómica que practica el Centro de Evaluación y Control de Confianza del Estado **SON VERDADEROS**, por lo que manifiesto que los documentos exhibidos en la mencionada evaluación son copia fiel de su original y no presentan alteraciones o falsificación alguna. Por lo que quedo enterado de las penas en que incurre toda persona que declara con falsedad, así como las sanciones administrativas de dicha conducta irregular”.

FIRMA DEL EVALUADO \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

