



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARIA DE EXTENSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRÁMITE
4 PLANTEL
ESCUELA SUPERIOR DE COMPUTO



2015020402

5 CLAVE
035

CARTA COMPROMISO

1 FECHA: _____
2 REG. NÚM.: _____
3 NÚM DE REL: _____

LOS QUE SUSCRIBEN SE COMPROMETEN A DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL
REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

DATOS DEL PRESTADOR

PRESENTACIÓN

6 N° DE BOLETA 2015020402	7 APELLIDO PATERNO FRANCO	APELLIDO MATERNO AKE
NOMBRE (S) ALAN	8 RFC Ó CURP FAAA991110HMCRKL09	9 SEXO M XX F
10 DIRECCIÓN CALZADA MÉXICO TACUBA Num. 1523 - EDIF. BERNA. 103, Col. ARGENTINA PONIENTE MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO.		11 C. P. 11230
TELEFONO PARTICULAR 5553583700	12 ESCOLARIDAD 83 %	13 CORREO ELECTRÓNICO afrancoa1400@alumno.ipn.mx
14 CARRERA ESCOM INGENIERO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES		15 CLAVE 035007

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO CENTRO DE INVESTIGACION EN CIENCIA APLICADA Y TECNOLOGIA AVANZADA, UNIDAD LEGARIA	CÓDIGO 1 0 0 2 0 3 3 0 0
19 PROGRAMA APOYO EN LÍNEA A ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (A DISTANCIA)	CLAVE 0 5 4 7 0 a 8 2 6 9
21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR DR. CARLOS ISRAEL AGUIRRE VÉLEZ	20 VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 30 09 2021
22 CARGO PROFESOR-INVESTIGADOR	23 TELÉFONO 57296000
24 UBICACIÓN LEGARIA Num. 694 - S/N. Col. IRRIGACION MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO. C.P. 11500	25 CORREO ELECTRÓNICO c aguirre velez@hotmail.com
26 PERIODO INICIO DÍA MES AÑO 03 05 2021 TERMINO DÍA MES AÑO 03 12 2021	27 HORARIO LUN. MAR. MIE. JUE. VIE. SAB. DOM. ENTRADA 8:00 8:00 8:00 8:00 8:00 0:00 0:00 SALIDA 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 0:00 0:00
28 FECHA ELAB DÍA MES AÑO 20 04 2021	29 APOYO ECONÓMICO SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
30 MONTO MENSUAL DE BECA	
32 MODALIDAD DEL S. S. S I	
35 REVISÓ	
JEFE DEL DEPTO. DE S. S.	

17 AVAL DE PRESENTACIÓN

FIRMA: _____
LIC. JOSÉ FRANCISCO SERRANO GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

SELLO:

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: ING. PABLO RICARDO MÉNDEZ ORTIZ
CARGO: JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA
AVANZADA
FIRMA: _____
DOMICILIO: LEGARIA 694 IRRIGACION
TELÉFONO: 57296300 * 67704

SELLO

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
ALAN FRANCO AKE

36 REVISÓ:

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS
Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
M. en C. LUIS ALBERTO MENDEZ CRUZ
DEPTO. DE CTL. Y TRAM. DE SER. SOC.

SELLO:

Conforme a lo establecido en el Artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, parte de la información descrita en el presente formato esta clasificada como CONFIDENCIAL. Por ello, de acuerdo a los Artículos 19, 21 y 22 Fracción V de la misma, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea utilizada en los trámites inherentes al registro y liberación del Servicio Social; sin que esta pueda ser destinada para propósitos distintos a los aquí señalados.

NOTAS IMPORTANTES

- 1. LA PRESENTE CARTA COMPROMISO CONTIENE LAS CONDICIONES DE TIEMPO Y ESPACIO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL PRESTADOR CUYOS DATOS APARECEN EN EL APARTADO "PRESENTACIÓN".
- 2. EN VIRTUD DE QUE SE TRATA DE UN DOCUMENTO OFICIAL, SE DEBERÁN RESPETAR LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS, POR LO QUE POR NINGÚN MOTIVO EL PRESTADOR DE SERVICIO PODRÁ INICIARLO O CONCLUIRLO ANTES DE LAS FECHAS ESTABLECIDAS.
- 3. EN ESE MISMO SENTIDO, EL PRESTADOR DEBERÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA PERSONA DESIGNADA COMO RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.
- 4. ASIMISMO, EL PRESTADOR SOLAMENTE PODRÁ REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA CARTA COMPROMISO Y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ DESARROLLARLAS EN NINGÚN OTRO LUGAR.
- 5. EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS TÉRMINOS BAJO LOS CUALES FUE FIRMADA LA CARTA COMPROMISTO DEBAN SER CAMBIADOS, DEBERÁ NOTIFICARSE POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL, A EFECTO DE QUE DICHOS CAMBIOS QUEDEN REGISTRADOS EN EL EXPEDIENTE DEL PRESTADOR.
- 6. ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS PRESTATARIOS VALIDEN LOS REPORTES MENSUALES Y FINAL DE LOS PRESTADORES EN EL SISTEMA INSTITUCIONAL DE SERVICIO SOCIAL (SISS); ASIMISMO, EL REPORTE DE DESEMPEÑO DEBERÁ SER LLENADO Y ESCANEADO PARA SER SUBIDO AL SISTEMA POR EL RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR.

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL:

a) INFORMES DE SERVICIO SOCIAL

DEBERÁS ELABORAR INFORMES MENSUALES QUE DEBEN SER AVALADOS POR TU RESPONSABLE DIRECTO Y/O EL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZAS TU SERVICIO SOCIAL, AL IGUAL QUE UN INFORME GLOBAL DE ACTIVIDADES AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DE TU SERVICIO. CONFORME AL ARTÍCULO 39, FRACCIÓN IV DEL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DEL IPN, **DISPONES ÚNICAMENTE DE CINCO DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE REPORTES, EVALUACIÓN O INFORME EN EL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL DE TU UNIDAD ACADÉMICA**, POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

ESTIMADO PRESTATARIO

AL TÉRMINO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL, DEBERÁ ELABORAR UNA CARTA DE TÉRMINO LA CUAL DEBERÁ CUBRIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- I. PAPEL MEMBRETADO, NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL DE ACEPTACIÓN DE LA CARTA COMPROMISO Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN.
- II. DEBERÁ ESPECIFICAR: NOMBRE DEL PRESTADOR, NÚMERO DE BOLETA, CARRERA PERIODO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL, HORARIO CUBIERTO Y NÚMERO TOTAL DE HORAS PRESTADAS.
- III. LE SOLICITAMOS ATENTAMENTE SE RESPETEN LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO, YA QUE ASÍ SE FACILITARÁ EL TRÁMITE DE LIBERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE NUESTROS ALUMNOS Y PASANTES.

HE LEÍDO Y ACEPTO LOS TÉRMINOS MARCADOS EN EL ANVERSO DEL PRESENTE DOCUMENTO

NOMBRE DEL PRESTADOR

FIRMA



24131824

CDMX
CIUDAD DE MÉXICOD-5425353
19/01/17

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
9	15	2	--	3350	1999	NA	1999-11-25

REGISTRADO

Nombre ALAN FRANCO AKE

Género MASCULINO

Fue Presentado(a) VIVO

Fecha de Nacimiento 10 DE NOVIEMBRE DE 1999

Lugar de Nacimiento VILLA DE LAS FLORES COACALCO MEXICO

PADRES

Nombre del Padre OCTAVIO FRANCO VARGAS

Edad 37

Nacionalidad MEXICANA

Nombre de la Madre LAURA AKE SANCHEZ

Edad 36

Nacionalidad MEXICANA

ABUELOS

Abuelo Paterno JOSE CARMEN FRANCO (FINADO)

Abuela Paterna MARIA LUISA VARGAS

Abuelo Materno FRANCISCO AKE CAMARGO (FINADO)

Abuela Materna ANTONIA SANCHEZ RUGEIRO

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

GOBIERNO DEL
DISTRITO FEDERALDIRECCION GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL
CERTIFICACIONES

FIRMA

El C. Juez Central del Registro Civil del Distrito Federal A

09 DE ENERO DEL AÑO 2017

Ehork2TUZF0UVJSgqHBL0uDL2L8m0gHT2LeGW3f3/QRLEY56yXLr0yqgHhDVx8ToP4aNph2+b3c
S2l0YeFnS3E+6RWZvMvYpRegF1WX0Qny4HmLK++j0Tngfj1jklvyaKYmSHfETMgnF0ndtkCzy6X
toBPLNm9Q6jdZBY23XA=

LIC. ANTONIO PADIerna LUNA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet :
<http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivil>

REGISTRO CIVIL


45348479

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD MM AAAA

Datos Generales

	NSS:	08149969076
	CURP:	FAAA991110HMCRKL09
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	ALAN FRANCO AKE
	Sexo:	Hombre
	Fecha de nacimiento:	10/11/1999
	Lugar de nacimiento:	MÉXICO

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	20/04/2021
Delegación:	DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UMF:	UMF 017 PENSIL
Turno:	VESPERTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 3
Agregado Médico:	1M1999ES

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
Y5036578325	INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL SUPERIOR
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO ESTUDIANTES

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	01/12/2017	20/04/2021

Beneficiarios

NO APLICA

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>