



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



2019630483

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

2019630483

7 APELLIDO PATERNO

ALVARADO

APELLIDO MATERNO

SANDOVAL

NOMBRE (S)

ALBERTO

8 RFC Ó CURP

AASA001211HMCLNLA1

9 SEXO

M XX F

10 DIRECCIÓN

RAMON NOVARRO Num. 30 - 1, Col. JORGE NEGRETE
GUSTAVO A MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.

11 C. P.

07280

TELEFONO PARTICULAR

22272700

12 ESCOLARIDAD

96 %

13 CORREO ELECTRÓNICO

aalvarados1501@alumno.ipn.mx

14 CARRERA

ESCOM INGENIERO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

15 CLAVE

035007

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO

ESCUELA SUPERIOR DE COMPUTO

CÓDIGO

100113300

19 PROGRAMA

APOYO A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LA ESCOM (A DISTANCIA)

CLAVE

05330a8189

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR

M. en C. JOEL OMAR JUAREZ GAMBINO

20 VIGENCIA HASTA

DÍA

MES

AÑO

15

09

2024

22 CARGO

DOCENTE

23 TELÉFONO

5516217902

24 UBICACIÓN

AV. JUAN DE DIOS BATIZ Num. S.N. - S/N.
Col. LA ESCALERA
GUSTAVO A. MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.
C.P. 07788

25 CORREO ELECTRÓNICO

omarjg82@gmail.com

26 PERIODO

INICIO

DÍA

MES

AÑO

01

08

2024

TERMINO10

DÍA

MES

AÑO

03

02

2025

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

01

07

2024

29 APOYO ECONÓMICO

SI NO X

30 MONTO MENSUAL DE BECA

32 MODALIDAD DEL S. S.

S I

35 REVISÓ

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.

17 AVAL DE PRESENTACIÓN

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

FIRMA:

LIC. JOSÉ FRANCISCO SERRANO GARCÍA

SELLO:

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

NOMBRE:

M. en C. JOSE ASUNCION ENRIQUEZ ZARATE

CARGO:

SUBDIRECTOR DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL

FIRMA:

DOMICILIO:

AV. JUAN DE DIOS BATIZ SN LA ESCALERA

TELÉFONO:

0445526987132

SELLO:

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA:

ALBERTO ALVARADO SANDOVAL

FIRMA:

LIC. HEIDI JANET ELIZALDE MANCILLA

SELLO:

DIRECTORA DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

36 REVISÓ:

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