



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



5 CLAVE
060

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 2014601296	7 APELLIDO PATERNO NAVA	APELLIDO MATERNO PAREDES	
NOMBRE (S) ALEJANDRO	8 RFC Ó CURP NAPA920307HDFVRL00	9 SEXO M XX F	
10 DIRECCIÓN PIRÁMIDE DE LA LUNA Num. 88 - S/N, Col. AVANTE COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO.		11 C. P. 04460	
TELEFONO PARTICULAR 5539399998	12 ESCOLARIDAD 92 %	13 CORREO ELECTRÓNICO alejugger@gmail.com	
14 CARRERA UPIICSA INGENIERO EN INFORMÁTICA	15 CLAVE 060008		

DATOS DEL PRESTATARIO		ACEPTACIÓN	
18 PRESTATARIO UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA DE INGENIERIA Y CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	CÓDIGO 1 0 0 1 1 2 9 0 0	CLAVE 0 5 4 0 0 a 8 2 4 1	
19 PROGRAMA APOYO A LOS DOCENTES A TRAVÉS DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DISPONIBLES (A DISTANCIA)	20 VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 08 2024		
21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR LIC. VICTOR ALFREDO GALLARDO SANCHEZ	22 CARGO PROFESOR DE LAS ACADEMIAS DE COMPUTACION		
23 TELÉFONO 56242000 EXT 70355	24 UBICACIÓN TE Num. 950 - S/N. Col. GRANJAS MEXICO IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO. C.P. 08400		
25 CORREO ELECTRÓNICO vgallardo@ipn.mx	32 MODALIDAD DEL S. S. S I		
26 PERIODO INICIO TERMINO DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO 02 10 2023 02 05 2024	27 HORARIO LUN. MAR. MIE. JUE. VIE. SAB. DOM. ENTRADA 18:00 18:00 18:00 18:00 18:00 0:00 0:00 SALIDA 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 0:00 0:00		
28 FECHA ELAB DÍA MES AÑO 04 09 2023	29 APOYO ECONÓMICO SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 30 MONTO MENSUAL DE BECA JEFE DEL DEPTO. DE S. S.		

17 AVAL DE PRESENTACIÓN		31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO	
FIRMA: _____ LIC. JUAN SALVADOR MUÑOZ ROA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS	SELLO: _____	NOMBRE: LIC. JOSE LUIS LOPEZ GOYTIA CARGO: SUBDIRECTOR ACADÉMICO INTERINO	FIRMA: _____ DOMICILIO: TE 950 GRANJAS MEXICO TELÉFONO: 56242000 EXT 42002 SELLO: _____
16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL FIRMA: _____ ALEJANDRO NAVA PAREDES		37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL FIRMA: _____ M. en C. LUIS ALBERTO MÉNDEZ CRUZ JEFE DE LA DIVISIÓN DE 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 está 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