



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



2019640223

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

CARTA COMPROMISO

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

DATOS DEL PRESTADOR

PRESENTACIÓN

6 N° DE BOLETA: 2019640223
7 APELLIDO PATERNO: MARQUINA
APELLIDO MATERNO: ZENDEJAS
NOMBRE (S): VICTOR
8 RFC Ó CURP: MAZV001213HDFRNCA2
9 SEXO: M XX F
10 DIRECCIÓN: MAR ADRIATICO Num. MZ 5 - 7C, Col. JOYAS DE CUAUTITLAN
MELCHOR OCAMPO, ESTADO DE MÉXICO.
11 C. P.: 54880
TELEFONO PARTICULAR: 5558928436
12 ESCOLARIDAD: 77 %
13 CORREO ELECTRÓNICO: vmz131200@outlook.com
14 CARRERA: UPIITA INGENIERO EN TELEMÁTICA
15 CLAVE: 063641

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO: UNIDAD PROFESIONAL INTERDISCIPLINARIA EN INGENIERIA Y TECNOLOGIAS AVANZADAS
CÓDIGO: 1 0 0 1 1 3 4 0 0
19 PROGRAMA: APOYO A LAS ACTIVIDADES ACADÉMICO - ADMINISTRATIVAS DE LA UPIITA (A DISTANCIA)
CLAVE: 0 5 4 1 0 a 8 2 0 4
21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR: LIC. GLORIA VANESA GONZALEZ BRITO
20 VIGENCIA HASTA: DÍA MES AÑO 31 07 2023
22 CARGO: DOCENTE
23 TELÉFONO: 57296000 ext 56870
24 UBICACIÓN: AV IPN Num. 2580 - S/N.
Col. BARRIO LA LAGUNA TICOMAN
GUSTAVO A MADERO, CIUDAD DE MÉXICO.
C.P. 07340
25 CORREO ELECTRÓNICO: brito_vane@hotmail.com
26 PERIODO: INICIO DÍA MES AÑO 03 11 2022
TERMINO DÍA MES AÑO 03 05 2023
27 HORARIO: LUN. MAR. MIE. JUE. VIE. SAB. DOM. ENTRADA SALIDA 12:00 15:00 13:00 12:00 12:00 0:00 0:00 16:00 19:00 17:00 16:00 16:00 0:00 0:00
28 FECHA ELAB: DÍA MES AÑO 21 10 2022
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

FIRMA: _____ SELLO: _____
M. en C. RAMON HERRERA AVILA
DIRECTOR

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: M. en C. MIGUEL OLVERA ALDANA
CARGO: SUBDIRECTOR DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
FIRMA: _____ SELLO: _____
DOMICILIO: AV. IPN 2580 BARRIO LA LAGUNA TICOMAN
TELÉFONO: 5557296000

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
VICTOR MARQUINA ZENDEJAS

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

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

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