



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



2019640295

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
2019640295

7 APELLIDO PATERNO
GONZÁLEZ

APELLIDO MATERNO
JIMÉNEZ

NOMBRE (S)
DANIEL

8 RFC Ó CURP
GOJD001207HMCNMNA7

9 SEXO
M XX F

10 DIRECCIÓN
ORIENTE Num. 116 - S/N, Col. IMPI PICOS
IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO.

11 C. P.
08760

TELEFONO PARTICULAR
(55)56549456

12 ESCOLARIDAD
87 %

13 CORREO ELECTRÓNICO
dgonzalezj1501@alumno.ipn.mx

14 CARRERA
UPIITA INGENIERO EN TELEMÁTICA

15 CLAVE
063641

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO
ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACION, UNIDAD SANTO TOMAS

CÓDIGO
1 0 0 1 1 2 2 0 0

19 PROGRAMA
ESCUELA SUPERIOR DE COMERCIO Y ADMINISTRACIÓN SANTO TOMÁS, SERVICIO SOCIAL EXTERNO (A DISTANCIA)

CLAVE
0 5 2 3 0 a 8 3 0 8

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
M. en C. MARTHA YANELI QUEZADA FLORES

20 VIGENCIA HASTA
DÍA MES AÑO
15 10 2022

22 CARGO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

23 TELÉFONO
57296000 EXT 61538

24 UBICACIÓN
PROLONGACIÓN DE CARPIO Num. 471 - SN.
Col. PLUTARCO ELIAS CALLES
MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO.
C.P. 11340

25 CORREO ELECTRÓNICO
myquezada@ipn.mx

26 PERIODO
INICIO TERMINO
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
03 10 2022 03 04 2023

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
02 09 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: _____
M. en C. RAMON HERRERA AVILA
DIRECTOR

SELLO:

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: M. en C. GUADALUPE BIBIANA BENAVIDES OJEDA
CARGO: SUBDIRECTORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS E
INTEGRACIÓN SOCIAL

FIRMA: _____

DOMICILIO: PROLONGACIÓN DE CARPIO 471 PLUTARCO ELÍAS CALLES

TELÉFONO: 57296000-EXT-46235

SELLO:

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
DANIEL GONZÁLEZ JIMÉNEZ

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS
Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
M. en C. LUIS ALBERTO MENDEZ CRUZ

SELLO:
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