



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL  
SECRETARÍA DE INNOVACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRÁMITE  
4 PLANTEL  
CECYT NO. 9



2023090093

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  
2023090093

7 APELLIDO PATERNO  
HUANG

APELLIDO MATERNO  
.

NOMBRE (S)  
XIWEI

8 RFC Ó CURP  
HUXX051031HNENXWA6

9 SEXO  
M XX F

10 DIRECCIÓN  
JOSE MARIANO BERISTAIN Y SOUZA Num. 75 - S/N, Col. VIADUCTO PIEDAD  
IZTACALCO, CIUDAD DE MÉXICO.

11 C. P.  
08200

TELEFONO PARTICULAR  
5518256987

12 ESCOLARIDAD  
66 %

13 CORREO ELECTRÓNICO  
xhuang2200@alumno.ipn.mx

14 CARRERA  
CECYT #9 TÉCNICO EN PROGRAMACIÓN

15 CLAVE  
009058

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO  
CENTRO DE ESTUDIOS CIENTIFICOS Y TECNOLOGICOS NO. 9 "JUAN DE DIOS BATIZ PAREDES"

19 PROGRAMA  
PROGRAMA DE APOYO EN LA CARRERA DE PROGRAMACION

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR  
M. en E. JESÚS GUTIÉRREZ CASTILLO

22 CARGO  
JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMATICA

23 TELÉFONO  
57296000 EXT. 63859

24 UBICACIÓN  
MAR MEDITERRANEO Num. 227 - S/N.  
Col. POPOTLA  
MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO.  
C.P. 11400

25 CORREO ELECTRÓNICO  
jegutierrezc@ipn.mx

26 PERIODO

INICIO			TERMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
19	11	2024	19	06	2025

27 HORARIO

	LUN.	MAR.	MIE.	JUE.	VIE.	SAB.	DOM.
ENTRADA	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	0:00	0:00
SALIDA	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	0:00	0:00

28 FECHA ELAB  
23 10 2024

29 APOYO ECONÓMICO SI ☐ NO ☒

30 MONTO MENSUAL DE BECA

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: M. en C. EDGAR MIGUEL RAMIREZ RODRIGUEZ  
CARGO: JEFE DE ÁREA TECNOLÓGICA Y DE ESPECIALIDAD

FIRMA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: MAR MEDITERRANEO 227 POPOTLA

TELÉFONO: 57296000 EXT. 63828

SELO: \_\_\_\_\_

32 MODALIDAD DEL S. S.  
S I

35 REVISÓ

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.

17 AVAL DE PRESENTACIÓN

FIRMA: \_\_\_\_\_  
M. en C. WENDY JIMENO DIAZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

SELO: \_\_\_\_\_

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA: \_\_\_\_\_  
XIWEI HUANG .

36 REVISÓ:

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: M. en C. EDGAR MIGUEL RAMIREZ RODRIGUEZ  
CARGO: JEFE DE ÁREA TECNOLÓGICA Y DE ESPECIALIDAD

FIRMA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: MAR MEDITERRANEO 227 POPOTLA

TELÉFONO: 57296000 EXT. 63828

SELO: \_\_\_\_\_

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA: \_\_\_\_\_

LIC. HEIDI JANET ELIZALDE MANCILLA

SELO: \_\_\_\_\_

DIRECTORA DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

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