



INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL
SECRETARIA DE EXTENSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE
4 PLANTEL
UPIICSA



2010601552

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

CARTA COMPROMISO

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

DATOS DEL PRESTADOR

PRESENTACIÓN

6 N° DE BOLETA
2010601552

7 APELLIDO PATERNO
LUNA

APELLIDO MATERNO
GONZALEZ

NOMBRE (S)
ULISES DANIEL

8 RFC Ó CURP
LUGU910721HMCNNL07

9 SEXO
M XX F

10 DIRECCIÓN
VALLE DE MANZANARES Num. MZ72 LT11 - S/N, Col. VALLE DE ARAGON 3RA SECC.
ECATEPEC DE MORELOS, MEXICO.

11 C. P.
55280

TELEFONO PARTICULAR
57126853

12 ESCOLARIDAD
100 %

13 CORREO ELECTRONICO
danielunag@live.com

14 CARRERA
UPIICSA INGENIERO EN INFORMÁTICA

15 CLAVE
060008

DATOS DEL PRESTATARIO

ACEPTACIÓN

18 PRESTATARIO
DATA SOLUTIONS MEXICO

CÓDIGO
4 0 0 0 2 7 4 0 6

19 PROGRAMA
PROGRAMA DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

CLAVE
2 0 5 9 1 1 5 6 8 1

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
C. ALVARO RENE SANCHEZ SERRANO

20 VIGENCIA HASTA
DÍA MES AÑO
30 04 2016

22 CARGO
COORDINADOR DE DESARROLLOS Y PROYECTOS

23 TELÉFONO
57835099

24 UBICACIÓN
VALLE DE NAKTONG Num. 123 - S/N.
Col. VALLE DE ARAGON 3RA SECC
ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO.
C.P. 55280

25 CORREO ELECTRÓNICO
alvaro.sanchez@datasolutions.com.mx

26 PERIODO
INICIO TERMINO
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
01 07 2015 04 01 2016

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
DÍA MES AÑO
03 06 2015

29 APOYO ECONÓMICO SI ☒ NO ☐

30 MONTO MENSUAL DE BECA
6,000

32 MODALIDAD DEL S. S.
S B

35 REVISÓ

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.

17 AVAL DE PRESENTACIÓN

FIRMA: _____
LIC. ROSA MARIA NAVARRO ALFARO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

SELLO:

31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO

NOMBRE: LIC. MIGUEL ANGEL MORENO LOPEZ
CARGO: GERENCIA ADMINISTRATIVA

FIRMA: _____

DOMICILIO: VALLE DE NAKTONG 123 VALLE DE ARAGON 3RA SECC

TELÉFONO: _____

SELLO:

16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
ULISES DANIEL LUNA GONZALEZ

37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL

FIRMA: _____
DR. OMAR HERNÁNDEZ MONTES
JEFE DE LA DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL

SELLO:

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