



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

**CARTA COMPROMISO**

1 FECHA: \_\_\_\_\_

2 REG. NÚM.: \_\_\_\_\_

3 NÚM DE REL: \_\_\_\_\_



5 CLAVE  
231

2014020017  
 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: 2014020017

7 APELLIDO PATERNO: AGUILAR

APELLIDO MATERNO: MALVAEZ

NOMBRE (S): JAVIER

8 RFC Ó CURP: AUMJ980825HMCGLV01

9 SEXO: M XX F

10 DIRECCIÓN: ZAPOTE Num. LT 6 MZ 9 - S/N, Col. LAS HUERTAS 3A SECCIÓN NAUCALPAN DE JUAREZ, ESTADO DE MÉXICO.

11 C. P.: 53427

TELEFONO PARTICULAR: 5553160021

12 ESCOLARIDAD: 92 %

13 CORREO ELECTRÓNICO: javieraguilar508@gmail.com

14 CARRERA: ESIA TEC. INGENIERO ARQUITECTO

15 CLAVE: 231010

**DATOS DEL PRESTATARIO** **ACEPTACIÓN**

18 PRESTATARIO: H. AYUNTAMIENTO DE NAUCALPAN DE JUAREZ

CÓDIGO: 2 4 0 1 0 4 0 0 0

19 PROGRAMA: DESARROLLO URBANO Y OBRA COMUNITARIA

CLAVE: 0 5 0 0 8 H 9 5 2 4

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR: C. ENRIQUE JACOB INZUNZA

20 VIGENCIA HASTA: DÍA 31 MES 05 AÑO 2025

22 CARGO: TITULAR DE LAS JUVENTUDES NAUCALPENSES

23 TELÉFONO: 53718300 Ext. 8437

24 UBICACIÓN: AV. JUÁREZ Num. 39 - -. Col. FRACC. EL MIRADOR NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO. C.P. 53000

25 CORREO ELECTRÓNICO: serviciosocialnaucalpan2022@gmail.com

26 PERIODO:

INICIO			TERMINO10		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
02	05	2025	03	11	2025

27 HORARIO:

	LUN.	MAR.	MIE.	JUE.	VIÉ.	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 28 MES 03 AÑO 2025

29 APOYO ECONÓMICO SI  NO

30 MONTO MENSUAL DE BECA: \_\_\_\_\_

32 MODALIDAD DEL S. S.: S P

35 REVISÓ: \_\_\_\_\_

JEFE DEL DEPTO. DE S. S.:

**17 AVAL DE PRESENTACIÓN**

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

LIC. SILVIA RIVERA MORALES

SELLO: \_\_\_\_\_

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN Y APOYOS EDUCATIVOS

**31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO**

NOMBRE: C. ENRIQUE JACOB INZUNZA

CARGO: TITULAR DE LAS JUVENTUDES NAUCALPENSES

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

DOMICILIO: AV. JUAREZ 39 FRACCIONAMIENTO EL MIRADOR

TELÉFONO: 53718300 Ext. 8437

SELLO: \_\_\_\_\_

**16 PRESTADOR DEL SERVICIO SOCIAL**

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

JAVIER AGUILAR MALVAEZ

**37 AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE EGRESADOS Y SERVICIO SOCIAL**

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

LIC. BEATRIZ RANGEL ROMO

SELLO: \_\_\_\_\_

DIRECTORA DE EGRESADOS Y 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 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