



REPORTE DE ACTIVIDADES

El Reporte Mensual se conforma por el Reporte de Actividades y el de Asistencia.

Recuerda entregarlo para firma a tu Responsable Directo en un tiempo máximo de 5 días hábiles después de concluir el mes de prestación.



1. Periodo del reporte

El **periodo** del reporte es **mensual**, comienza en tu fecha de inicio y termina un día antes del siguiente mes.

Ejemplo:

16/06/2025 al 15/07/2025

Instituto Politécnico Nacional
Indicar nombre de la Unidad Académica
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.
Ciudad de México a Indicar la fecha de elaboración del reporte

REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha



2. Número de registro

Datos del Prestador

Nombre: Comenzando por apellidos
Boleta: Ingresar número de boleta
Semestre: Elegir un elemento.
Teléfono Particular: Número fijo.
Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.

Programa Académico: Ingresar carrera
No. De Registro:
Correo electrónico: Que revises habitualmente

Solicítalo en el **Departamento de Extensión y Apoyos Educativos** de tu Unidad Académica (Área de Servicio Social).

3. Actividades

Describe tus actividades, **evita** hacer listas.



REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de reporte

Correspondiente al periodo del Ingresar fecha al Ingresar fecha

Datos del Prestador

Nombre: Comenzando por apellidos
Boleta: Ingresar número de boleta
Semestre: Elegir un elemento.
Teléfono Particular: Número fijo.
Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.

Programa Académico: Ingresar carrera
No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso
Correo electrónico: Que revises habitualmente

Actividades Realizadas:
Describir brevemente las actividades realizadas durante el mes.



El sello de tu
Unidad
Académica no es
requerido

4. Firma del Reporte

Tu Responsable Directo, quien aparece en el punto 21 de la Carta Compromiso, **firmará** (con tinta azul) y **sellará**.



19 PROGRAMA
APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE CONTROL

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
ING. PATRICIA VILLANUEVA GUERRERO

22 CARGO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL



NOTA: Es tu responsabilidad entregar los reportes cada mes, una vez se que se encuentren firmados y sellados recuerda subirlos al SISS para la validación por parte de tu Responsable Directo.



¡TERMINASTE!



CONTROL DE ASISTENCIA

El Reporte Mensual se conforma por el Reporte de Actividades y el Control de Asistencia, recuerda entregarlo para firma a tu Responsable Directo en un tiempo máximo de 5 días hábiles después de concluir el mes de prestación.



1. Periodo de reporte

El **periodo** de reporte es **mensual**, comienza en tu fecha de inicio y termina un día antes del siguiente mes.

Ejemplo:

16/06/2025 al 15/07/2025



2. Número de registro

Solicítalo en el **Departamento de Extensión y Apoyos Educativos** de tu Unidad Académica (Área de Servicio Social).



 **Instituto Politécnico Nacional**
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.

CONTROL DE ASISTENCIA

Correspondiente al reporte mensual de actividades:

No. Periodo del: al: No de Registro:

Nombre del Prestador: Boleta:

Unidad Académica: Programa Académico:

[Enviar formulario](#)

3. Horario

Debe de coincidir con el establecido en la Carta Compromiso y ser uniforme registrando únicamente **4 horas diarias**.

Registra únicamente **asistencias** (no se reportan inasistencias, días inhábiles ni periodos vacacionales)



No.	Fecha	Hora de Entrada	Hora de Salida	Horas por día	Firma
1					
2					
3					
4					
5					

Nota: el control se debe llenar a mano firmando la asistencia diariamente.



El sello de tu Unidad Académica no es requerido

4. Firma del Reporte

Tu **Responsable Directo**, quien aparece en el punto 21 de la Carta Compromiso, **firmará** (con tinta azul) y **sellará**.



19 PROGRAMA
APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE CONTROL

21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
ING. PATRICIA VILLANUEVA GUERRERO

22 CARGO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL



NOTA: Es tu responsabilidad entregar los reportes cada mes, una vez se que se encuentren firmados y sellados recuerda subirlos al SISS para la validación por parte de tu Responsable Directo.



¡TERMINASTE!



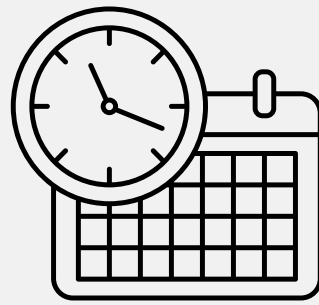
REPORTE GLOBAL



El **Reporte Global** se conforma por **1 cuartilla** de portada y 2 de actividades

1. Periodo de reporte

El periodo debe **coincidir** con el establecido en el punto 26 de la Carta Compromiso, la fecha de término puede **corresponder** o **extenderse**.



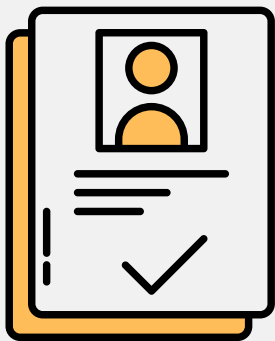
REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES

Correspondiente al periodo del Fecha de inicio de prestación al Fecha de término de prestación

Datos del Prestador

26 PERIODO

INICIO			TERMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
16	08	2024	17	02	2025



2. Número de registro

Datos del Prestador

Nombre: Comenzando por apellidos

Boleta: Ingresar número de boleta

Semestre: Elegir un elemento.

Teléfono Particular: Número fijo.

Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.

Nombre del Programa: Indicado en Carta Compromiso

Programa Académico: Ingresar carrera

No. De Registro:

Correo electrónico: Que revise habitualmente

Solicítalo en el **Departamento de Extensión y Apoyos Educativos** de tu Unidad Académica (Área de Servicio Social).



El sello de tu Unidad Académica no es requerido

4. Firma del Reporte

Tu **Responsable Directo**, quien aparece en el punto 21 de la Carta Compromiso, **firmará** (con tinta azul) y **sellará**.



19 PROGRAMA
APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE CONTROL
21 RESPONSABLE DIRECTO DEL PRESTADOR
ING. PATRICIA VILLANUEVA GUERRERO
22 CARGO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL

NOTA: Es tu responsabilidad entregar el Reporte Global, una vez que se encuentre firmado y sellado recuerda subirlo al SISS para la validación por parte de tu Responsable Directo.

¡TERMINASTE!



FORMATO DE EVALUACIÓN

DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

1. Coloca el escudo de tu Unidad Académica



Instituto Politécnico Nacional
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS E INTEGRACIÓN SOCIAL
Departamento de Extensión y Apoyos Educativos.
FORMATO DE EVALUACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Insertar Escudo de
Unidad Académica

2. Periodo

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

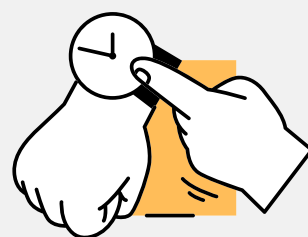
Nombre del Prestador: _____ Boleta: _____

Unidad Académica: _____ Carrera: _____

No de Registro: _____ Periodo de Servicio Social: _____ al: _____

La **fecha de inicio** debe corresponder con la **Carta Compromiso**.
La fecha de término puede ser igual o extenderse.

26 PERIODO					
INICIO			TERMINO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
02	06	2025	02	12	2025



3. Llena tus datos personales y académicos



FORMATO DE EVALUACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del Prestador: _____ Boleta: _____

Unidad Académica: _____ Carrera: _____

No de Registro: _____ Periodo de Servicio Social: _____ al: _____

4. Entrega a tu Responsable Directo



El sello de tu Unidad Académica no es requerido

Quien evaluará, firmará y sellará.



Observaciones: _____

Nombre de Prestatario: _____

Nombre del Programa: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

Responsable Directo

Sello del Prestatario

5. Sube al SISS

Solo podrás subirlo si ya están validados tus Reportes Mensuales y Reporte Global.

Enviar reporte

Mensual de actividades

Global de actividades

Reporte de desempeño

Carta de término

Solicitar

Baja del programa



6. Notifica a tu Unidad Académica

Quien validará tu **Formato de Evaluación** junto con tu **Carta de Término**.



¡TERMINASTE!



CARTA DE TERMINO

Es emitida por la institución o dependencia en la que **se realizó el Servicio Social**, una vez que han sido validados los **Reportes Mensuales** y **Reporte Global** en el SISS.



1. Requisitos



- Hoja membretada
- Nombre y firma autógrafa del **Aval de Aceptación e Inicio** (indicado en el punto 31 de la Carta Compromiso)
- Sello de la Institución

<u>31 AVAL DE ACEPTACIÓN E INICIO</u>	
NOMBRE:	ING. PATRICIA VILLANUEVA GUERRERO
CARGO:	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL Y TRAMITE DE SERVICIO SOCIAL
FIRMA:	_____
DOMICILIO:	AV. JUAN DE DIOS BATIZ S/N ZACATENCO
TELÉFONO:	5557296000 ext. 51656
SELLO:	

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Instituto Politécnico Nacional
"La Técnica al Servicio de la Patria"

Secretaría de Innovación e Integración Social

Dirección de Egresados y Servicio Social

Asunto:
Carta de Término de Servicio Social.

2023. Año de Francisco Villa
30 Aniversario de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU)
60 Aniversario del CECyT 1 "Cuauhtémoc" y del CENAC
90 Aniversario de la Escuela Superior de Ingeniería Textil
40 Aniversario del CIDIR, Unidad Cuaca

Ciudad de México, a 08 de noviembre de 2023.

Ing. Mario Huerta Enríquez
Jefe del Departamento de Extensión y Apoyos Educativos de la Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura, Unidad Zacatenco (ESIA, Zacatenco) Instituto Politécnico Nacional
Presente.

Por medio de la presente comunico a usted que el alumno **RAMÍREZ CAYETANO EDGAR JAIR** estudiante de la carrera **INGENIERÍA CIVIL**, con número de boleta **2015010870991831**, ha concluido satisfactoriamente su Servicio Social en el programa **"APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÁREA DE CONTROL Y TRÁMITE"** con clave **05022a5857**, en el periodo comprendido del **03 de abril al 03 de noviembre de 2023**, con un horario de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes, cubriendo un total de 480 horas.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente
"La Técnica al Servicio de la Patria"

Ing. Patricia Villanueva Guerrero
Jefa del Departamento de Control y Trámite de Servicio Social.

Unidad Profesional "Adolfo López Mateos", Edificio de la Secretaría de Innovación e Integración Social.
Av. Juan de Dios Batiz s/n, esq. Av. Luis Enrique Erro, Col. Zacatenco, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 07738.
Ciudad de México. Conmutador (55) 5729 6000 exts. 51656 y 51678 www.ipn.mx, Correo electrónico: deso@ipn.mx

2023 FRANCISCO VILLA

2. Datos

- Nombre del Prestador
- Número de boleta
- Carrera
- Periodo de prestación, la fecha de inicio debe de coincidir con la Carta Compromiso
- Horario cubierto
- Total de horas prestadas



NOTA: una vez que cuentes con tu Carta de Término recuerda subirla al SISS, junto con el Formato de Evaluación para la validación por parte de tu Unidad Académica.



¡TERMINASTE!