



# 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!**



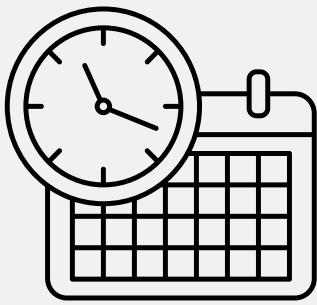
# REPORTE GLOBAL



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**.



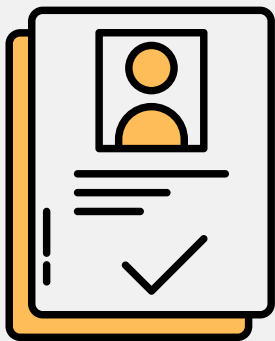
### REPORTE GLOBAL DE ACTIVIDADES

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

Datos del Prestador

#### 26 PERIODO

| INICIO |     |      | TERMINO10 |     |      |
|--------|-----|------|-----------|-----|------|
| 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: \_\_\_\_\_

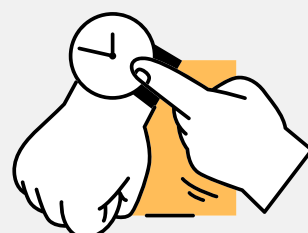
Unidad Académica: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

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 Bátiz 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](http://www.ipn.mx), Correo electrónico: [deso@ipn.mx](mailto: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!**