

## PROCEDIMIENTO SERVICIO SOCIAL A DISTANCIA



- Enviar correo al [deptoextencion7@ipn.mx](mailto:deptoextencion7@ipn.mx) los documentos en la fecha y horario que se indica, los documentos se descargan de la pagina <http://serviciosocialcecyt7.mex.tl>
- Una vez que hagan lo anterior en días posteriores se les responderá que ya pueden imprimir del SISS su carta compromiso, la cual la firman en la parte de adelante y en la parte de atrás nombre y firma , la escanean en tamaño oficio en formato PDF y la envían al mismo correo [deptoextencion7@ipn.mx](mailto:deptoextencion7@ipn.mx)
- Una vez que ya enviaron su Carta compromiso OFICIALMENTE ya esta registrado su servicio social y en días posteriores se les enviará su número de registro para que llenen sus reportes.

# SE SUBIRAN 5 ARCHIVOS, 4 FICHAS SEMANALES A DISTANCIA Y UN REPORTE MENSUAL ADISTANCIA

- Ambos formatos los encuentran en <http://serviciosocial.mex.tl> se suben cada mes si su fecha de inicio es 16 el reporte termina el 15 del siguiente mes para que el siguiente inicie nuevamente el 16 del siguiente mes, ponen el mismo horario registrado en el siss y no pueden poner sabados ni domingos, ni vacaciones ni días festivos

FICHA REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de ficha  
Correspondiente al periodo del Inicio de semana al Término de semana

Datos del Prestador			
Nombre: Comenzando por apellidos		Boleta: Ingresar número de boleta	
Programa Académico: Ingresar carrera		No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso	
Teléfono: De contacto.		Semestre: Elegir un elemento.	
Responsable Directo: Nombre de Responsable Directo asignado en SISS.		Correo electrónico: Institucional	

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCION	PRODUCTO OBTENIDO
Actividad a desarrollar.	Objetivo de la Actividad.	Descripción de la actividad a desarrollar	Resultados de la actividad
Actividad a desarrollar.	Objetivo de la Actividad.	Descripción de la actividad a desarrollar	Resultados de la actividad

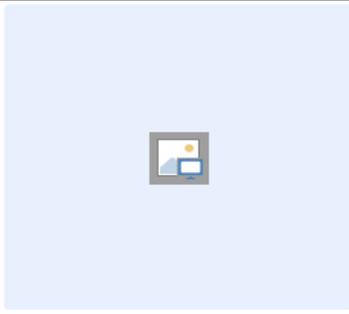
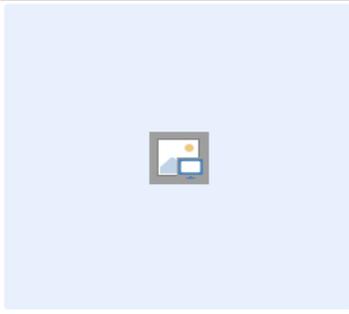
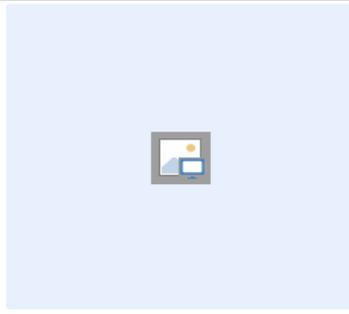
**Comentarios Adicionales:** Especificar el formato en el se entregará el producto o entregable y establecer los medios de comunicación para poder llevar a cabo en tiempo y forma.

**INSTRUCCIONES:**

- El Responsable Directo emitirá y enviará esta ficha al Prestador para el desarrollo de las actividades correspondientes al periodo indicado.
- Se podrá asignar máximo dos actividades por semana.
- El Prestador llenará la columna "PRODUCTO OBTENIDO" al final de la semana.
- El Prestador incluirá como evidencia en el Anexo I; capturas de pantalla, video llamadas, correos, mensajes y/o actividades realizadas.
- Una vez completada la ficha el Prestador deberá enviarla en formato PDF al Responsable Directo para su aprobación.

FICHA REPORTE SEMANAL DE ACTIVIDADES No. Ingresar número de ficha  
Correspondiente al periodo del Inicio de semana al Término de semana

**Anexo 1 Testimonio Fotográfico.**

	
Fecha de captura Descripción de la imagen	Fecha de captura Descripción de la imagen
	
Fecha de captura Descripción de la imagen	Fecha de captura Descripción de la imagen

# EJEMPLO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	PRODUCTO OBTENIDO
Realizar una investigación sobre las medidas de prevención contra el covid 19	Estar preparados para prevenir contagiarse de covid 19	Realizar una descripción de los que se debe hacer y que no se debe hacer para evitar contagiarse de covid-19	Al terminado de esta investigación hemos ganado conocimiento para poder cuidarnos y cuidar a la gente que nos rodea ante este nuevo virus

**Comentarios Adicionales:** Se entregará en formato PDF

**INSTRUCCIONES:**

1. El Responsable Directo emitirá y enviará esta ficha al Prestador para el desarrollo de las actividades correspondientes al periodo indicado.
2. Se podrá asignar máximo dos actividades por semana.
3. El Prestador llenará la columna "PRODUCTO OBTENIDO" al final de la semana.

Correspondiente al periodo del 01 de Marzo al 31 de Marzo

**Anexo 1 Testimonio Fotográfico.**

**NOTICIAS CONGRESO**

**PARA TODAS LAS PERSONAS**

- Mantener distancia de un metro con personas que tosan o estornuden
- Mantenerse informado
- Lavar las manos a fondo y con frecuencia
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca
- Al estornudar, cubrirse con el codo doblado o utilizar un pañuelo desechable
- Si presenta fiebre, tos y dificultad para respirar, buscar atención médica

**MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA COVID-19**

**VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO**

**MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

1. Evite tocarse la cara.
2. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente.
3. Tapate la boca con el interior del codo al estornudar.
4. Evite los saludos de mano, beso y abrazo.
5. No salir de casa si presentas síntomas como fiebre y/o tos.

**DIFUNDE ESTA INFORMACIÓN CON FAMILIARES Y AMIGOS**

Para mayor información llama al **800-012-34-56** o acude a tu centro de salud.

- Este es el reporte mensual, las horas que hagan por mes no importa que se pase de 80 hrs se suben al siss y en cuanto lo hagan se le avisa a su responsable que se los valide.
- EJEMPLO:



**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 Inicio del mes reportado al Término del mes reportado

**Datos del Prestador**

Nombre: Comenzando por apellidos  
 Boleta: Ingresar número de boleta  
 Programa Académico: Ingresar carrera  
 Teléfono: De contacto  
 Prestatario: Nombre largo de la dependencia indicado en Carta Compromiso.  
 Nombre del Programa: Nombre del programa indicado en Carta Compromiso.  
 Responsable Directo: Nombre de Responsable Directo asignado en SISS.

No. De Registro: Indicado en Carta Compromiso  
 Semestre: Elegir un elemento.  
 Correo electrónico: Institucional

No. de Ficha de Actividades	Actividad	Periodo semanal	Horas Validadas
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
HORAS ACUMULADAS EN EL PERIODO:			Horas del mes
HORAS PRESTADAS ACUMULADAS:			Desde inicio de prestación.

**INSTRUCCIONES:**

1. El Prestador llenará el presente formato y generará un archivo PDF adjuntando las fichas semanales de actividades, aprobadas previamente por el Responsable Directo
2. De acuerdo con la Carta Compromiso, el Prestador deberá cargar el archivo PDF al Sistema Institucional de Servicio Social (SISS), dentro de los cinco días hábiles posteriores a la conclusión del periodo correspondiente, para su validación.
3. No se podrá desarrollar más de ocho actividades mensuales.
4. El Responsable Directo será quien deberá validar los reportes mensuales en el SISS.
5. No se podrán validar actividades por más de 20 horas semanales.
6. Mensualmente sólo podrá acumular el equivalente a 80 horas.

Prestatario: Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 7 "Cuauhtémoc".  
 Nombre del Programa: Apoyo a las actividades docentes y administrativas internos CECYT7 (a distancia)  
 Responsable Directo: Lic. Maria de Lourdes Peregrino Sanchez

No. de Ficha de Actividades	Actividad	Periodo semanal	Horas Validadas
1	Apoyo administrativo(actividades a distancia)	01-Marzo-2021 al 05-Marzo-2021	20
2	Apoyo administrativo(actividades a distancia)	08-Marzo-2021 al 12-Marzo-2021	20
3	Apoyo administrativo(actividades a distancia)	16-Marzo-2021 al 19-Marzo-2021	16
4	Apoyo administrativo(actividades a distancia)	22-Marzo-2021 al 26-Marzo-2021	20
5	Apoyo administrativo(actividades a distancia)	29-Marzo-2021 al 31-Marzo-2021	12
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
Indica el consecutivo.	Nombre indicado en la ficha de actividad semanal.	Inicio de semana al Término de semana	Máximo veinte
HORAS ACUMULADAS EN EL PERIODO:			88
HORAS PRESTADAS ACUMULADAS:			280

**INSTRUCCIONES:**



DEPARTAMENTO DE  
 EXTENSIÓN Y APOYOS  
 EDUCATIVOS

## ESPERANDO SEA DE UTILIDAD LA PRESENTE INFORMACIÓN

no omito mencionar que la página del SISS IPN ha presentado algunas fallas agradezco su paciencia y asimismo les indico que si ya iniciaron su servicio social continúen con el mismo, en cuanto la pagina funcione con regularidad podrán subir sus reportes.

## QUEDO A SUS ORDENES

Lic. María de Lourdes Peregrino Sánchez  
jefa del depto. de extensión y apoyos educativos