

**SOLICITUD - REGISTRO/AUTORIZACIÓN**
**I. DATOS DEL PRESTADOR E INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

1.- Fecha: 19/02/2025 No. de Registro Estatal de Servicio Social: \_\_\_\_\_

2.- Nombre: OCAÑA ÁLVAREZ BRENDA  
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Correo Electrónico: brenda\_oa@tesch.edu.mx EDAD: 20 SEXO: FEMENINO

3.- Carrera: INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

4.- Porcentaje de créditos cubiertos a la fecha: 52% Promedio: 88.76

**II. DATOS DE LA ENTIDAD RECEPTORA**

5.- Nombre de la Entidad Receptora DL CORPORATIVO

Federal  Estatal  Municipal  O N G  I.E.  I.P.

6.- Unidad Administrativa Responsable: RECURSOS HUMANOS

7.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: FEBRERO 1917 S/N, ZONA INDUSTRIAL, 56000

8.- Municipio: CHALCO Teléfono: 5559756060

9.- Funcionario responsable del programa y cargo: CECILIA HERNÁNDEZ  
ENC

10.- Programa en el que participará el prestador: Salud  Educación, arte, cultura y deporte  Alimentación y Nutrición   
 Vivienda  Empleo y capacitación para el trabajo  Apoyo a proyectos productivos   
 Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad  Gobierno, justicia y seguridad pública   
 Pueblos indígenas  Derechos humanos  Política y planeación económica y social   
 Infraestructura hidráulica y de saneamiento  Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos   
 Asistencia y seguridad social  Medio ambiente  Desarrollo urbano  Desarrollo Tecnológico

11.- Objetivo: DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA ASIGNADA

12.- Actividades que desarrollará el prestador: CONTROL DE ARCHIVO, SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES,  
ELACORACIÓN DE CRONOGRAMAS Y APOYO A SOPORTE TÉCNICO.

En que horario: Lunes a Viernes  Sábado, Domingo, Días Festivos   
 de 09:00 a 13:00 horas de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

13.- Período de Prestación: del: 4 MARZO 2025 al: 1 SEPTIEMBRE 2025  
 Día Mes Año Día Mes Año

14.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas:  Otras \_\_\_\_\_

CECILIA HERNÁNDEZ  
 Nombre, firma y sello por la Entidad Receptora

BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ  
 Nombre y firma del Prestador

LIC. KARINA ORNELAS PÉREZ  
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL  
 Y RESIDENCIAS PROFESIONALES





FECHA DE ELABORACIÓN (1):	19/02/2025	PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL (2)	INICIO	DÍA	MES	AÑO	TÉRMINO	DÍA	MES	AÑO
				04	MARZO	2025		01	SEPTIEMBRE	2025

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA, NEGOCIO, ORGANIZACIÓN SOCIAL/INSTANCIA DEL SECTOR SALUD (3)</b>	<b>UNIDAD O ÁREA RESPONSABLE DE LA EMPRESA (4)</b>
DL CORPORATIVO	RECURSOS HUMANOS

ENCARGADO DEL ÁREA QUE COORDINA EL SERVICIO SOCIAL (5)	
NOMBRE Y CARGO:	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
CECILIA HERNÁNDEZ ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS	CALLE Y No: FEBRERO 1917 S/N
	TELÉFONO (S) CON LADA: 5559756060
	COLONIA: ZONA INDUSTRIAL
	CORREO ELECTRÓNICO <a href="mailto:reclutamiento@corporativodl.com.mx">reclutamiento@corporativodl.com.mx</a>
MUNICIPIO: CHALCO DE DIAZ COVARRUBIAS	
C.P. 56000	

ESTÍMULO ECONÓMICO QUE SERA OTORGADO AL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL (OPCIONAL) (6), EN EFECTIVO \$ _____ EN ESPECIE \$ _____ (SIN ESTIMULO ECONÓMICO)	MONTO MENSUAL TOTAL (7) \$ _____
---	----------------------------------




PERFIL ACADÉMICO Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL (8)		
No. DE PRESTADORES PROFESIONAL	PERFIL PROFESIONAL DESGLOSADO POR CARRERA	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR
1	INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES	

CECILIA HERNÁNDEZ  
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS  
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE LA ENTIDAD RECEPTORA

ESTUDIANTE: BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ  
CARRERA: INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

Corregidor Gutiérrez No. 201, Col. La Merced-Alameda, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.

Tel.: 722-1-67-10-52 y 722-2-13-10-08 email: serviciosocial.normal@edugem.gob.mx

 <b>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	<b>Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco</b>	 <b>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</b>
	<b>Croquis de localización</b>	 <b>TESCHA</b> <b>TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES CHALCO</b>



**NOMBRE DE LA EMPRESA: DL CORPORATIVO**

**DIRECCIÓN: FEBRERO 1917 S/N, ZONA INDUSTRIAL, 56000 CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, MÉXICO**



**ESTUDIANTE: BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ**

**CARRERA: INGENIERÍA EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 <b>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	<b>Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco</b>		 <b>TESCHA</b> <small>TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES CHALCO</small>
	<b>Anexo XVIII. Solicitud de Servicio Social</b>		
	<b>Revisión: 1</b>	<b>Fecha: 08/01/2024</b>	
<b>Referencia a la Norma: ISO 9001:2015 (8.1, 8.2.2)</b>			

**Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales**  
**Solicitud de Servicio Social**

DATOS PERSONALES					
<b>Nombre Completo: (1)</b>		BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ			
<b>Sexo : (2)</b>	H	<input type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Teléfono: (3)</b> 60 3483 1144
<b>Domicilio: (4)</b>	AVENIDA BOSQUE NO. 44 COL. LA VENTA, IXTAPALUCA C.P. 34245				
<b>Correo Electrónico (5)</b>	Brenda_oa@tesch.edu.mx				

ESCOLARIDAD					
<b>No. de Control: (6)</b>	202514856		<b>Carrera: (7)</b>		SISTEMAS COMPUTACIONALES
<b>Período: (8)</b>	M-A	<input checked="" type="checkbox"/>	S-F	<input type="checkbox"/>	<b>Semestre: (9)</b> SEXTO


DATOS DEL PROGRAMA					
<b>Dependencia Oficial: (10)</b>		DL CORPORATIVO			
<b>Titular de la Dependencia: (11)</b>		CECILIA HERNÁNDEZ			
<b>Puesto de la Dependencia: (12)</b>		ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS			
<b>Nombre del programa: (13)</b>		APOYO A PROYECTOS PRODUCTIVOS			
<b>Modalidad: (14)</b>	EXTERNO	<b>Fecha de Inicio: (15)</b>	04/03/2025	<b>Fecha de Terminación: (16)</b>	01/09/2025

PROGRAMA DE ACTIVIDADES (17)	
CONTROL DE ARCHIVO	
SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES	
ELABORACIÓN DE CRONOGRAMAS	
APOYO A SOPORTE TÉCNICO	

TIPO DE PROGRAMA: (18)			
<input type="checkbox"/>	Educación para Adultos	<input type="checkbox"/>	Actividades Culturales
<input type="checkbox"/>	Actividades Cívicas	<input type="checkbox"/>	Apoyo a la Salud
<input type="checkbox"/>	Desarrollo Sustentable	<input type="checkbox"/>	Actividades Deportivas
<input type="checkbox"/>	Desarrollo de Comunidad	<input type="checkbox"/>	Medio Ambiente
<b>Otro:</b>	APOYO A PROYECTOS PRODUCTIVOS		

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL					
<b>Aceptado: (19)</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	<b>Motivo: (20)</b>
<b>Observaciones: (21)</b>					

Toda copia en Papel es un "Documento No Controlado" a excepción del original

 <b>GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO</b>	<b>Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco</b>		 <small>TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO</small>
	<b>Anexo XX. Carta Compromiso de Servicio Social</b>		
	<b>Revisión:1</b>	<b>Fecha: 08/01/2024</b>	
<b>Referencia a la Norma: ISO 9001:2015 (8.1, 8.2.2)</b>			

**Departamento de Servicio Social y Residencias Profesionales**  
**Carta Compromiso de Servicio Social**

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de profesiones, el suscrito:

<b>Nombre del Prestante: (1)</b>	BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ		
<b>No. de Control: (2)</b>	202514856		
<b>Domicilio: (3)</b>	AVENIDA BOSQUE NO. 44 COL. LA VENTA, IXTAPALUCA, C.P.34245		
<b>Teléfono: (4)</b>	60 3483 1144	<b>Carrera: (5)</b>	SISTEMAS COMPUTACIONALES
<b>Semestre: (6)</b>	SEXTO Á		
<b>Dependencia: (7)</b>	DL CORPORATIVO		
<b>Domicilio de la Dependencia: (8)</b>	FEBRERO 1917 S/N, ZONA INDUSTRIAL, 56000 CHALCO DE DÍAZ COVARRUBIAS, MÉXICO		
<b>Responsable del Programa: (9)</b>	CECILIA HERNÁNDEZ		
<b>Fecha de Inicio: (10)</b>	04/03/2025	<b>Fecha De Terminación: (11)</b>	01/09/2025

Me comprometo a realizar el Servicio Social acatando el reglamento emitido por el Tecnológico Nacional de México y llevarlo a cabo en el lugar y periodos manifestados, así como, a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que desempeñe, procurando dar una imagen positiva del Tecnológico de Estudios Superiores de Chalco en el Organismo o Dependencia Oficial, de no hacerlo así, quedo enterado(a) de la cancelación respectiva, la cual procederá automáticamente.

En la ciudad de CHALCO del día 19 del mes FEBRERO de 2025

Conformidad

BRENDA OCAÑA ÁLVAREZ  
Firma del Estudiante (12)

Toda copia en Papel es un "Documento No Controlado" a excepción del original