



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Cuajimalpa

### FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Marzo, 2021	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Alcaldía o Municipio:
AV. CANARIO, ESQ. CALLE 10	TOLTECA, 01150	ÁLVARO OBREGÓN
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	<a href="http://www.aao.cdmx.gob.mx/">http://www.aao.cdmx.gob.mx/</a>	555275 6949

#### SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/> (5)
------------------------------------	---	----------------------------------	-------------------------------------

#### RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

<b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)
Área: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO IJEZRAEL
*Nombre del responsable(s): JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ
Puesto que desempeña: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO
Teléfono: 555275 6949
Correo-e:ssocialao@hotmail.com
<b>Datos del responsable del área de servicio social</b>
**Nombre (s): ERIKA ASTUDILLO PÉREZ
Puesto que desempeña: OFICINA DE CAPACITACIÓN
Teléfono: 555275 6949
Correo-e:ssocialao@hotmail.com
* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social
**Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social

#### DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: CONTRIBUCIÓN AL FORTALECIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS EN ALVARO OBREGÓN	(7)
Justificación: BRINDAR UN SERVICIO CON CALIDAD Y EXCELENCIA A LA COMUNIDAD Y PÚBLICO EN GENERAL, ASIMISMO ATENDER LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD DE LA ALCALDÍA ALVARO OBREGÓN.	(8)
Objetivos: DAR SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DONDE SE INCLUYE A LOS PRESTADORES DE SERVICIO CON IDEAS RENOVADORAS, BRINDAR APOYO A LAS AREAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES, LOGRAR LA EFECTIVIDAD EN LA APLICACIÓN DE ACTUALIZACIONES QUE AYUDEN A LA CIUDADANIA PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.	(9)

#### TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input checked="" type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/> (10)
---	--	--

#### ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> (11)
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--

#### POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/> (12)
--	--------------------------------	-------------------------------------

#### EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GESTIÓN <input checked="" type="checkbox"/> (13)
-----------------------------------	--	---	------------------------------------	--	--

**SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)**

Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue: (14)

Aprobado por el Consejo Divisional: ☐ CCD ☐ CNI ☐ CSH

Nombre del proyecto de investigación:

Número de Sesión en la que se aprobó:

Número de Acuerdo:

Fecha de aprobación:

Vigencia del proyecto de investigación:

**RESPONSABLE (S) Y CORRESPONSABLE DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL Y DE LOS ALUMNOS**

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado

Corresponsable: Tutor- UAM (15)

Nombre (s) del responsable (s): JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ. Puesto que desempeña: DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CAPITAL HUMANO. Teléfono: 555275 6949 Correo-e:ssocialao@hotmail.com

El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como tutor al mismo profesor-investigador que funge como su tutor académico, de movilidad y/o Manutención (en caso de ser beneficiario de éste)

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social. (16)

- \* DAR SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES PROYECTOS INTERNOS Y ADMINISTRATIVOS DEL ÁREA ADSCRITA.
- \* RECONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN LA APLICACIÓN DE ACTUALIZACIONES QUE AYUDEN A SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.
- \* DIAGNÓSTICO DE LAS DIVERSAS ETAPAS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE PROGRAMAS DEL ÁREA ADSCRITA.

**VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

UN AÑO ☐ DOS AÑOS ☐ TRES AÑOS ☒ CUATRO AÑOS ☐ PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN ☐ (17)

**RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Recursos solicitados y aportados por:

Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)

TODOS CON LOS QUE CUENTA ESTA INSTITUCIÓN, CADA PRESTADOR OCUPA ESPACIO DE TRABAJO.

ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

SI ☐ NO ☐ EN PROCESO ☐ UAM ☐ UNIDAD ☐ (19)

**NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO****DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

- ☒ ADMINISTRACIÓN 7  
☒ DERECHO 7  
☒ HUMANIDADES 7  
☒ ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES 2

**DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA**

- ☐ INGENIERÍA BIOLÓGICA\_\_\_\_  
☐ INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN\_\_\_\_  
☐ MATEMÁTICAS APLICADAS\_\_\_\_  
☐ BIOLOGÍA MOLECULAR\_\_\_\_

**DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO**

- ☐ CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN\_\_\_\_  
☐ DISEÑO\_\_\_\_  
☐ TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN\_\_\_\_

**DE ACUERDO CON LAS LICENCIATURAS SOLICITADAS, DESCRIBIR EN CADA CASO LAS ACTIVIDADES A REALIZAR**

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA

DURACIÓN DEL  
SERVICIO  
SOCIAL

(21)

6 meses, 480  
horas

**ADMINISTRACION**

- APOYO EN EL MANEJO DE SISTEMAS DE CONTROL DE GESTIÓN.
- APOYO EN LA EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS.
- APOYO EN COLABORAR CON LA PLANEACIÓN DE NUEVAS TENDENCIAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.
- APOYO EN LA ELABORACIÓN DE AUDITORIAS ADMINISTRATIVAS EN LAS DISTINTAS ÁREAS.
- APOYO EN REALIZAR DIAGNÓSTICOS ADMINISTRATIVOS Y DISEÑAR PROPUESTAS DE DESARROLLO Y OPTIMIZACIÓN DE SUS PROCESOS ESPECÍFICOS.

**DERECHO**

- APOYO EN LA REVISIÓN DE CONVENIOS Y CONTRATOS, ASÍ COMO EN LA REDACCIÓN DE OFICIOS QUE REQUIERAN FUNDAMENTO JURÍDICO.
- APOYO EN ATENCIÓN PERSONAL A LAS QUEJAS Y DENUNCIAS DE LA CIUDADANÍA DE LA DEMARCACIÓN DANDO TRÁMITE A SU PETICIÓN.
- APOYO EN EL ANÁLISIS DE DOCUMENTOS JURÍDICOS ASÍ COMO LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN EN TEMAS JURÍDICOS
- APOYO EN LA PROYECCIÓN DE RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DE AUTORIDADES INVESTIGADORAS.
- APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE ESCRITOS PARA LA CONTINUIDAD DE LAS ETAPAS PROCESALES DE LOS DIFERENTES JUICIOS JURÍDICOS EN LOS QUE EL ÁREA SEA PARTE.

**HUMANIDADES Y ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES**

- APOYO EN LA ATENCIÓN A PROBLEMÁTICAS LOCALES Y REGIONALES.
- APOYO EN TALLERES DE CONSCIENCIA HACIA LA CIUDADANÍA
- APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN SOCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS COMUNIDADES.
- APOYO EN LA PARTICIPACIÓN Y MANEJO DE GRUPOS DE TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO.
- APOYO EN LA ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.

**ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE**

<input type="checkbox"/>	ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	MEDIOS DE COMUNICACIÓN
<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>	MICRORREGIONES
<input type="checkbox"/>	AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO	<input type="checkbox"/>	DESARROLLO SUSTENTABLE	<input type="checkbox"/>	MIPYMES
<input type="checkbox"/>	ASENTAMIENTOS INDÍGENAS	<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN	<input type="checkbox"/>	PESCA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN A LA JUVENTUD	<input type="checkbox"/>	EQUIDAD DE GÉNERO	<input type="checkbox"/>	POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL

(22)

<input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> FINANZAS	<input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN
<input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	<input checked="" type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> SALUD
<input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN	<input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL	<input type="checkbox"/> TURISMO
<input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA	<input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA	<input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN
<input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> VIVIENDA

### REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros __CURP Acta de Nacimiento. Folder carta.	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño Infantil Cantidad 2

### LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(Ubicación precisa del lugar donde los prestadores realizarán el servicio social, señalando la localidad, la delegación y/o municipio). (24)

**DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA ALCALDIA ALVARO OBREGÓN Y PERIMETRO DE LA ALCALDÍA.**

### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> REMOTO/DISTANCIA
---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	---

### DÍAS

### HORARIO

<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input checked="" type="checkbox"/> VESPERTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES
---	--

### APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS <input type="checkbox"/> ASESORÍA <input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CANTIDAD \$ Mensuales OTRO ESPECIFIQUE 4,000 POR LOS 6 MESES DESPUÉS DE CONCLUIR LA PERSTACIÓN Y DE ACUERDO AL PRESUPUESTO AUTORIZADO
--	--	---

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) (28)

LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL TIENEN QUE ENTREGAR UN REPORTE MENSUAL DE SERVICIO SOCIAL PARA LLEVAR EL CONTROL DE HORAS Y ASISTENCIA, REPORTANDO LAS ACTIVIDADES MÁS RELEVANTES REALIZADAS EN EL MES, ASÍ MISMO SUPERVISIONES EN SU ÁREA ASIGNADA.

### OBSERVACIONES

EN PERIODO DE CONTINGENCIA POR COVID 19, LOS PERFILES Y VACANTES SE VERÁN LIMITADOS, CUANDO SE AUTORIZA REANUDAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL PRESENCIAL ESTA ALCALDÍA ESTARÁ EN LA POSIBILIDAD DE RECLUTAR MAYOR CANTIDAD DE ALUMNOS. (29)

### USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO <input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> APROBADO <input type="checkbox"/> NO APROBADO	OBSERVACIONES: (30)
---	---	---------------------

Este formato debe ir acompañado del oficio de reconocimiento de firmas (Se anexa propuesta).  
 En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.