**IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO**

**(SUPRIMIR ESTE MENSAJE)**

**PLAN DE TRABAJO**

NOMBRE: (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE CONTROL (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA: (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: (4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERIODO DE EJECUCIÓN: 15 de julio de 2024 al 17 de enero de 2025

NOMBRE DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_(5) (SI LA DEPENDENCIA NO CUENTA CON EL NOMBRE DEL PROGRAMA, REGISTRAR COMO “**SERVICIO SOCIAL”**

OBJETIVO DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (MARCAR CON UNA “X” EL MES, SEGÚN LA ACTIVIDAD A REALIZAR) BORRAR ESTE MENSAJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD****(8)** | **MESES QUE ABARCA EL SERVICIO****(9)** |  |
| **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUN** | JUL/AGO |
| 1. MENCIONAR MINIMO 5 ACTIVIDADES
 | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |  | X |
|  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
|  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
|  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
| 1.
 | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
|  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
|  | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | X |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**IMPRIMIR EN HOJA MEMBRETADA OFICIAL DEL ORGANISMO**

**(SUPRIMIR ESTE MENSAJE)**

 **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES: (SER COHERENTE EN LA DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES) BORRRAR ESTE MENSAJE**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(11)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(11)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(11)

.

.

.

n.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(10)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(11)

|  |
| --- |
| SELLO |

**FIRMA**

(12)

**Prestador de servicio social**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL ALUMNO**

**Vo. Bo.**

(13)

**Nombre, Cargo, firma y sello del responsable del programa servicio soca**

**Nota:**

* **ELIMINAR LOS PARENTESIS Y MENSAJES EN CLOR AMARILLO DEJAR SOLO FORMATO, APOYARSE INSTRUCTIVO DE LLENADO.**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotará el nombre completo del Prestante de Servicio Social. (véase ejemplo) |
| 2 | Anotará el número de control del alumno. (véase ejemplo) |
| 3 | Anotará el nombre completo de la dependencia donde realiza el servicio social. (véase ejemplo) |
| 4 | Anotará el nombre del responsable del programa de servicio social (jefe directo) (véase ejemplo) |
| 5 | Anotará el nombre del programa de servicio social al que se encuentra adscrito (véase ejemplo) |
| 6 | Anotará el periodo estimado de servicio social (se toman datos de la carta compromiso del fecha de inicio al fecha de termino ejemplo del 4 de septiembre del 2009 al 8 de marzo del 2010) (véase ejemplo) |
| 7 | Anotará el objetivo que habrá de cumplir durante el desarrollo de las actividades del programa de servicio social. (véase ejemplo) |
| 8 | Anotará las actividades que esta desarrollando como parte del programa de servicio social al cual el prestador esta adscrito. (véase ejemplo) |
| 9 | Anotará según sea el caso (día/semana/mes) en que desarrollara cada actividad. (véase ejemplo) |
| 10 | Anotará el nombre de la actividad anotada en el punto 8. (véase ejemplo) |
| 11 | Anotará la descripción de la actividades detallando lo que compete a la misma. (véase ejemplo) |
| 12 | Anotará la firma del prestador de servicio social. (véase ejemplo) |
| 13 | Anotará el nombre, cargo, firma y sello del responsable del programa del servicio social. (véase ejemplo) |

**SE ANEXA EJEMPLO DE LLENADO**

**SE ANEXA EJEMPLO DE LLENADO**

**EJEMPLO**

**ALUMNO: MAYDEY RUIZ**

**MATRICULA: 17380100**

**NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIO SOCIAL (LA DEPENDENCIA TE ASIGNARA NOMBRE)**

**PERIODO DE EJECUCIÓN: 15 de julio de 2024 al 17 de enero de 2025**

**OBJETIVO DEL PROGRAMA: Promover, colocar y recuperar los objetivos financieros que ofrece y otorga la Financiera Rural a través de la coordinación regional, así como adoptar y establecer los mecanismos técnicos, normativos y administrativos para su operación, contratación, dispersión y liberación.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **MESES DE SERVICIO** |
| **AGO/SEPT** | **OCT** | **NOV** | **DIC** | **ENE** |
| Actualización de expedientes de créditos otorgados. | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Elaboración de avisos de vencimientos |  | **X** |  | **X** |  |
| Realización de llamadas telefónicas a clientes | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Ordenamiento de expedientes por clientes. | **X** |  |  | **X** |  |
| Depósitos en las instituciones bancarias (Bancomer y Banamex) | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Fotocopiar documentación | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Escaneo de documentos de clientes | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| Integración de documentos originales |  | **X** |  | **X** |  |

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:**

**Actualización de expedientes de créditos otorgados**: Se realiza por medio de un checklist que maneja la Financiera Rural, verificando que los documentos que se requieren estén en orden y con el tiempo requerido, que no estén vencidos. Por ejemplo las pólizas de seguro donde se verifican que dichos documentos se encontrarán vigentes.

**Elaboración de avisos de vencimientos:** Esto se realiza cuando se encuentran fechas próximas a vencerse del crédito otorgado, requerimientos de pago cuando el cliente se encuentra en impago y no se ha realizado el pago de sus créditos.

**Realización de llamadas telefónicas a clientes:** Dichas llamadas se ejecutan para la gestión de cobranza, requerimientos de pólizas y facturas de comprobación.

**Ordenamiento de expedientes por clientes:** Se realizan por número de clientes, y en un apartado se tienen a los clientes que ya son liquidados de sus créditos.

**Depósitos en las instituciones bancarias:** dichos depósitos son para que se aplicaran los siniestros ocurridos y pagados por las aseguradoras, así como pagos para realizar las consultas al buró de crédito.

**Fotocopiar documentación:** Documentación necesaria que se requiera en las oficinas. (Entre ellas se encuentran: fichas de pagos, contratos, identificaciones oficiales).

**Escaneo de documentos de clientes:** Para enviarla a sus respectivos destinos.

**Integración de documentos originales:** Estos documentos son integrados en sobres los cuales son los oficios de liberación de las garantías otorgadas previas al crédito, los cuales deberán ir firmadas por las partes interesadas.

**Realización de pagos en las oficinas de Finanzas del Gobierno del Estado:** Los certificados de libertad de gravamen de los predios ofrecidos en garantías de los créditos solicitados.

|  |
| --- |
| SELLO |

(12)

**Prestador de servicio social**

**Vo. Bo.**

(13)

**Nombre, Cargo, firma y sello del responsable del programa servicio soca**