

OFICIO DE COMISIÓN No.:

NOMBRE: *Ramírez Payán Beatriz Andrea* FECHA: *12/SEP/2025* TOTAL DE DÍAS: *1*

APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE (s)

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA




AREA DE ADSCRIPCIÓN: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

PUESTO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA

LUGAR DE COMISION: CD. DE MÉXICO

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
<i>ASISTIR A LA CD. DE MEXICO</i>	<i>REUNIONES PARA COMENTAR TEMA DE LA INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO FEDERAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2026, ASÍ COMO CONCEPTOS QUE INTEGRAN EL TABULADOR DE SUELDOS</i>	<i>COMISIÓN REALIZADA EN TIEMPO Y FORMA</i>	<i>TARJETA No. DA/335/2025</i>

Observaciones:

 (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 MTR. JUAN XAVIER POTRETTI DIRECTOR GENERAL DCCFT USEI CATLAX. DIRECCIÓN GENERAL TLAXCALA, TLAX	 C.P. BEATRIZ ANDREA RAMÍREZ PAYÁN DIRECTORA ADMINISTRATIVA DCCFT USEI DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA
--	--	---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERÍDICOS, ASÍ MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO CONTRARIO DEL ESTADO DE TLAXCALA