

OFICIO DE COMISIÓN No.

NOMBRE: MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL FECHA: **03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**

TOTAL, DE DÍAS: **01 DÍA**

APELLIDO PATERNO, MATERNO NOMBRE (s)

ZAHUANTITLA FLORES APOLINAR ISABEL

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

AREA DE ADSCRIPCIÓN: **DIRECCIÓN GENERAL DEL ICATLAX.**


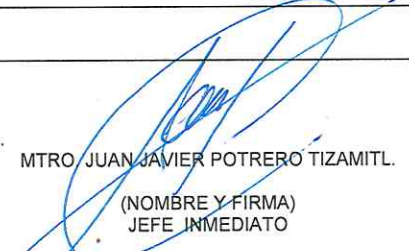

PUESTO: **JEFE DE DEPARTAMENTO.**

LUGAR DE COMISION: **CD. DE MÉXICO**

OBJETIVO DE LA COMISIÓN:	PRINCIPALES ACTIVIDADES: (DESARROLLADAS)	EVALUACIÓN: (RESULTADOS OBTENIDOS)	DOCUMENTOS DE COMPROBACIÓN:
<p>RECABAR LAS FIRMAS CORRESPONDIENTES AL C. ENRIQUE ÁVILA HERRERA Y LA C. GUADALUPE TRIANO MENDOZA EN EL ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ICATLAX. Y LA 4ta EXTRAORDINARIA</p>	<p>SOLICITAR EL APOLLO DE LAS PERSONAS ANTES MENCIONADAS PARA QUE FIRME LAS ACTAS DE LAS SESIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ICATLAX.</p>	<p>COMISIÓN REALIZADA EXITOSAMENTE EN TIEMPO Y FORMA.</p>	<p>EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS, TICKET'S Y FACTURAS</p>

Observaciones:

--

 LIC. APOLINAR ISABEL ZAHUANTITLA FLORES (NOMBRE Y FIRMA) DEL COMISIONADO	 MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL. (NOMBRE Y FIRMA) JEFE INMEDIATO	 C.P. BEATRIZ ANDREA RAMÍREZ PAYÁN (NOMBRE Y FIRMA) TITULAR ADMINISTRATIVO
--	---	---

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO, SON LOS CORRECTOS Y VERÍDICOS, ASI MISMO MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.