



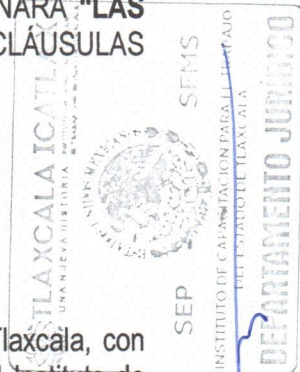
UCVAT/SC031/2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, QUE SE ENCUENTRA BAJO EL RÉGIMEN FISCAL DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y PROFESIONALES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA A TRAVÉS DEL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA, REPRESENTADO POR EL MAESTRO JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ POR SUS SIGLAS EL "ICATLAX", Y POR LA OTRA PARTE LA C.PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"; CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE PARA TAL EFECTO A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

#### EL "ICATLAX", DECLARA:

- I. Que es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Tlaxcala, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de acuerdo al Decreto que crea al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala con fecha veintiuno de diciembre de mil novecientos noventa y cuatro, Tomo LXXIX, Segunda Época, Número cincuenta y uno.
- II. El Maestro Juan Javier Potrero Tizamitl, manifiesta ser el Director General de dicho Instituto, quien está facultado para celebrar el presente contrato, acreditando sus facultades mediante nombramiento expedido a su favor por la Gobernadora del Estado de Tlaxcala, Licenciada Lorena Cuellar Cisneros, con fecha nueve de enero del año dos mil veinticuatro.
- III. Cuenta con la facultad para celebrar el presente contrato en términos de lo establecido por los artículos tercero fracción III y nueve fracción I del Decreto que crea el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, 78 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, 29, 30, fracciones I, X, y XII la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala y 20 fracciones I y XVI del Reglamento Interior del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala.
- IV. Que tiene la necesidad de contratar servicios profesionales externos instructor(a), para el cumplimiento de los objetivos del "ICATLAX", de acuerdo al ARTÍCULO SEGUNDO fracción I y ARTÍCULO TERCERO fracción I, II, III, IV y V del Decreto que Crea el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**“EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE” DECLARA:**

- I. Que es persona física con plena capacidad jurídica para obligarse y contratar.
- II. Bajo protesta de decir verdad, manifiesta que no se encuentra inhabilitado para contratarse al servicio del “**ICATLAX**”, ni tener relación laboral en Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, ni en el sector privado, que implique incompatibilidad de horario, en caso contrario deslinda desde este momento al “**ICATLAX**”, de cualquier responsabilidad e incluso será causa de rescisión del presente contrato.
- III. Acepta el programa establecido por el “**ICATLAX**”, para la impartición del curso, objeto del presente instrumento, en los términos precisados en el mismo y apegado a su horario establecido.
- IV. Se obliga a respetar las disposiciones del Código de Ética de la Administración Pública Estatal, el Reglamento Escolar del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala, el Código de Conducta del “**ICATLAX**” y demás disposiciones jurídicas relativas que sean aplicables, con el apercibimiento que, en caso de no cumplir con dicho ordenamiento, se procederá a la rescisión del contrato.
- V. Que, para efectos del cumplimiento del presente contrato, proporciona los siguientes datos:

**NOMBRE: PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA**

**SEXO: MUJER**

**EDAD: 44 AÑOS**

**R.F.C. BEZP790426M30**

**DOMICILIO: AV INDEPENDENCIA# 68, SAN FRANCISCO TEMEZONTLA  
90140, PANOTLA, TLAX.**

**ESTADO CIVIL: SOLTERA**

**NIVEL ACADÉMICO: TÉCNICO EN ESTILISMO**

En virtud de lo anterior, las partes manifiestan su conformidad para celebrar el presente contrato al tenor de las siguientes:



**CLÁUSULAS:**

**PRIMERA. DE SU OBJETO.** - El presente tiene por objeto contratar **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"** para la impartición el curso de capacitación siguiente:

1. Instruir en: **APLICACIÓN Y DECORACIÓN DE UÑAS**
2. Especialidad: **ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN**
3. En la Modalidad: **ECI**
4. Unidad de Capacitación: **VILLA ALTA TEPETITLA**
5. Total de Horas: **120 HORAS**

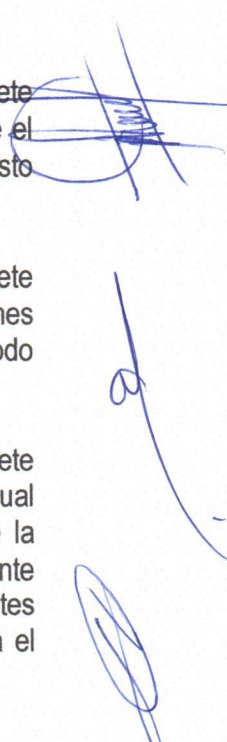
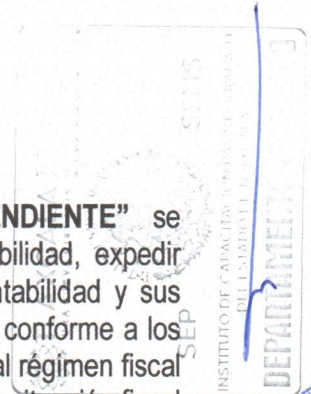
**SEGUNDA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"** se compromete a inscribirse en el Registro Federal de Contribuyentes, llevar contabilidad, expedir comprobantes fiscales que acrediten los ingresos que perciba y conservar la contabilidad y sus comprobantes que acrediten el cumplimiento de las obligaciones fiscales, todo esto conforme a los artículos 100, 106 y 110 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta. Debiendo sujetarse al régimen fiscal vigente, así como también entregar la opinión de cumplimiento positiva, constancia de situación fiscal actualizada, de acuerdo al artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

**TERCERA. LUGAR DE CAPACITACIÓN.** Para el adecuado cumplimiento del contrato que se celebra el **"ICATLAX"**, se compromete a asignar los espacios, mobiliario y equipo necesario, en el Centro de Capacitación de Benito Juárez s/n (Presidencia de Comunidad), La Trinidad Tenexyecac, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros Tlaxcala.

**CUARTA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"** se compromete a presentar y mantener a disposición de las autoridades fiscales la información a que se refiere el artículo 76 fracciones VI y XV en relación con el artículo 110 fracción VII del de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

**QUINTA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, se compromete a efectuar pagos provisionales mensuales a cuenta de impuestos a más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al que corresponda su pago, así como presentar su declaración anual fiscal, todo esto de conformidad con el Artículo 106 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

**SEXTA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, se compromete a entregar al **"ICATLAX"** el comprobante fiscal por los servicios profesionales prestados, el cual deberá contar con los requisitos fiscales que establece el artículo 29 A del Código Fiscal de la Federación, mismos que deberán ser entregados el día quince de cada mes o el día hábil siguiente en el Centro de Capacitación respectivo, lo anterior, a efecto de que se realicen los trámites administrativos correspondientes para liberar el pago. En el comprobante fiscal se establecerá el método de pago, el cual será en parcialidades o diferido y la forma de pago por definir.





**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

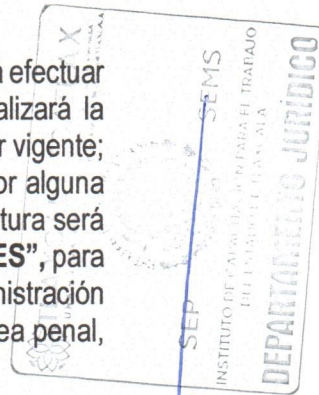
**SÉPTIMA:** En relación a la cláusula inmediata anterior **"LAS PARTES"**, manifiestan que para efectuar el pago por concepto de Servicios Profesionales, previamente a ello el **"ICATLAX"**, realizará la verificación de los comprobantes fiscales digitales por internet (CFDI), el cual deberá de estar vigente; en caso contrario que aparezca como estatus "cancelado", no será cubierto el pago y si por alguna circunstancia de manera posterior de efectuado el pago antes referido sea cancelada la factura será bajo la más estricta responsabilidad de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES"**, para ello el **"ICATLAX"**, una vez que detecte dicha irregularidad dará vista al Servicio de Administración Tributaria (SAT), a efecto de que se deslinde a dicho Instituto de toda responsabilidad ya sea penal, civil o administrativa.

**OCTAVA.** Derivado del objeto del presente contrato el **"ICATLAX"**, adquiere las obligaciones siguientes:

- a. Poner a disposición de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, los formatos necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- b. Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con el programa de capacitación respectivo.
- c. Informar oportunamente a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, las fechas y el lugar donde se efectuarán los pagos por concepto de Servicios Profesionales.
- d. Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto de este contrato, mediante la solicitud a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, de la información y documentación necesaria para su revisión.
- e. Entregar al término de la capacitación a cada uno de los beneficiarios que cumplieron satisfactoriamente con el programa respectivo, una constancia o diploma según corresponda.
- f. Pagar a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, la cantidad establecida en la cláusula DÉCIMA PRIMERA del presente instrumento, previa recepción del comprobante fiscal correspondiente, pago que se efectuará en los términos precisados en el presente contrato y de acuerdo a los trámites administrativos y contables que realice el **"ICATLAX"**.

**NOVENA.** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, adquiere las siguientes obligaciones:

- a. Se compromete a aplicar al máximo su capacidad, conocimientos y experiencia durante la ejecución del objeto del presente contrato, así como ser puntual en sus labores, y conducirse con ética y profesionalidad en su curso.

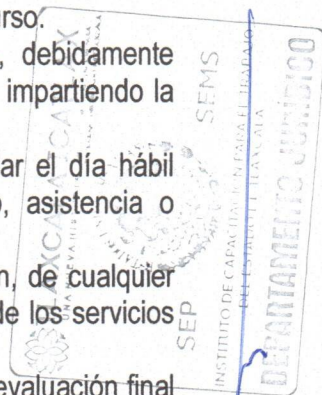




- b. Registrar diariamente la asistencia de los alumnos al inicio de la sesión de capacitación en el formato proporcionado por el "ICATLAX", debiendo reportar a ésta, de manera semanal, quincenal o mensual el cierre del periodo correspondiente, así como de tener evidencias de sus actividades.
- c. Entregar al "ICATLAX" el material didáctico impreso que se impartirá en el curso.
- d. Permitir que el personal del "ICATLAX", a través de los supervisores, debidamente identificados, realicen visitas de verificación en el lugar donde se encuentre impartiendo la capacitación.
- e. Informar por escrito al Director de la Unidad de Capacitación, a más tardar el día hábil siguiente, sobre irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiados con los cursos de capacitación.
- f. Hacer del conocimiento por escrito al Director de la Unidad de Capacitación, de cualquier hecho o circunstancia que pueda dañar, entorpecer o retrasar la ejecución de los servicios contratados.
- g. Reportar al Director de la Unidad de Capacitación o Jefe de capacitación, la evaluación final del curso sobre el aprovechamiento de los beneficiarios que considere su aprendizaje, puntualidad e involucramiento en la capacitación.
- h. Preservar en todo tiempo la confidencialidad de la información proporcionada para la realización de su trabajo, así como la obtenida durante este.
- i. Llevará en orden y actualizado el llenado de cada uno de los formatos que integran el paquete pedagógico y didáctico, el cual deberá ser entregado al Jefe de Capacitación o al Director de la Unidad de Capacitación en la que preste su servicio profesional, cinco días naturales antes de que termine el curso respectivo o conforme a los casos dictados por el Director de la Unidad respectiva.
- j. Observar el Código de Conducta del "ICATLAX" y el Código de Ética de la Administración Pública Estatal.
- k. Entre otros requerimientos que los Entes Fiscalizadores soliciten.

**DÉCIMA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, queda obligado, al momento de expedir sus comprobantes fiscales, a **realizar el cálculo de la retención del Impuesto Sobre la Renta, debiéndose calcular a razón del 10% sobre el monto del pago que reciba**, en términos de lo que dispone el último párrafo del artículo 106 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en vigor.

**DÉCIMA PRIMERA.** El "ICATLAX", pagará la cantidad de **\$116.44 (Ciento Dieciséis pesos 44/100 M.N.) sin I.V.A. incluido** por hora devengada a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE", por ello, el "ICATLAX" realizará la retención de los Impuestos Sobre la Renta, en los términos de la cláusula que antecede, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE" quien se somete bajo el **régimen fiscal "De las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales"**, comprometiéndose a presentar su declaración anual de los impuestos causados, liberando de toda responsabilidad para los efectos fiscales al "ICATLAX".





**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**DÉCIMA SEGUNDA.** Ambas partes convienen que el pago se realizara mensualmente según horas devengadas, en la cuenta bancaria clabe bancaria , del banco Santander que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"** proporciona al **"ICATLAX"**

**DÉCIMA TERCERA. DE SU VIGENCIA.** - El presente contrato tendrá una vigencia del **once de marzo al 27 de mayo del año 2024.**

**DÉCIMA CUARTA.** El incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato por cualesquiera de las partes, dará lugar a la rescisión, en cuyo caso, la parte interesada comunicará por escrito a la otra su voluntad de rescindirlo, con 48 horas hábiles de anticipación.

**DÉCIMA QUINTA.** El **"ICATLAX"**, podrá rescindir el contrato cuando existan causas de fuerza mayor o de interés público, que así lo hagan necesario con el sólo aviso por escrito con 48 horas de anticipación.

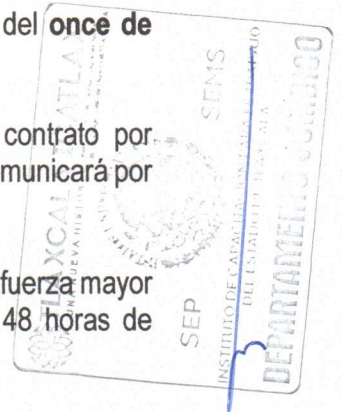
**DÉCIMA SEXTA.** El **"ICATLAX"**, podrá efectuar evaluaciones a la actividad desarrollada por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, sobre el avance, alcance y resultados de los servicios objeto del Contrato, de cuyo resultado dependerá la continuación o rescisión del mismo.

**DÉCIMA SÉPTIMA.** Las partes acuerdan que en caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, no asista a desempeñar sus actividades, sin causa justificada, se descontará el pago de las horas no devengadas y en caso de reincidencia, el **"ICATLAX"**, rescindiré de inmediato el presente contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.** Asimismo, las partes convienen que el **"ICATLAX"**, rescindiré el presente contrato sin responsabilidad para este Instituto, en caso de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, incurra durante el desempeño de sus actividades, en actos de deshonestidad u obtención de beneficios adicionales en forma indebida para él o un tercero ajeno a la relación contractual, que atente contra la calidad en el servicio y prestigio del **"ICATLAX"**.

**DÉCIMA NOVENA.** **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, manifiesta estar enterado que en caso de incumplir con el presente contrato o no prestar sus servicios con la diligencia debida; no podrá ser recontratado por el **"ICATLAX"**.

**VIGÉSIMA. "LAS PARTES" acuerdan.** - Que cuando se manifieste alguna de las causas de rescisión del presente contrato imputables o alguna causa que sea establecida por la normatividad aplicable queda facultado el Director General y/o jefe del departamento Jurídico de este Instituto para suscribir el aviso de rescisión y notificarlo a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE"**, en términos de lo establecido en el presente contrato.



*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

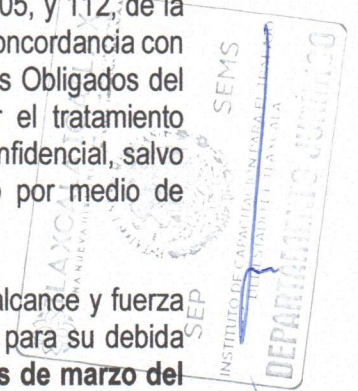
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

**VIGÉSIMA PRIMERA.** Con excepción de las obligaciones derivadas del presente contrato, “**EL ICATLAX**”, no adquiere ni reconoce otras a favor de “**EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE**”, estableciéndose expresamente que la relación que contraen las partes es de carácter civil y, por lo tanto, bajo ninguna circunstancia podrá reclamar ningún derecho laboral o de seguridad social a su favor.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.** Las partes convienen en someterse, para todo lo no previsto en este Contrato, a lo dispuesto en el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala y en caso de controversia para su interpretación y cumplimiento, las partes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales Locales de la Ciudad de Tlaxcala, renunciando a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro.

**VIGESIMA TERCERA.** - Que el presente contrato es público de conformidad en los artículos 70, 113, y 120, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 63, 105, y 112, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, en concordancia con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala, por lo que, la información que proporcionen deberá recibir el tratamiento adecuado, en este caso se deberán notificar por escrito si se trata de información confidencial, salvo aquellos casos en los que haya mediado consentimiento expreso, por escrito o por medio de autenticación similar.

Leído por las partes que intervienen en el presente contrato y enteradas del valor, alcance y fuerza legal de las cláusulas que contiene, lo firman de conformidad al margen y al calce para su debida constancia legal, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohtécatl, a los **once días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.**



“**EL ICATLAX**”

“**EL PRESTADOR DE SERVICIOS  
PROFESIONALES INDEPENDIENTE**”

**MTRO. JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL  
DIRECTOR GENERAL.**

**C. PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA**



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

Vo. Bo.

**LIC. JOSÉ GUSTAVO LÓPEZ BARRANCO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO  
DEL "ICATLAX"**



TESTIGOS.

**LIC. MARÍA ELIZABETH FLORES RAMOS  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL  
"ICATLAX"**

**MTRO. NAHÚM ATONAL ORTÍZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS DEL  
"ICATLAX"**

Esta hoja de firmas forma parte integral del **CONTRATO NÚMERO UCVAT/SC031/2024** celebrado el día once de marzo del año dos mil veinticuatro, entre el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Tlaxcala "ICATLAX" y "EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTE" C. **Petra Beristain Zempoalteca**, lo anterior para constatar su debida constancia legal y que las firmas contenidas en esta foja son fidedignas.



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

Clave del curso: UCVAT/SC031/2024

Tepetitla de Lardizábal, Tlax; a 05 de marzo del 2024

**JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL**  
**DIRECTOR GENERAL DEL ICATLAX**  
**P R E S E N T E**

Sirva este medio para solicitar que esta Unidad de Capacitación, imparta el curso que a continuación se detalla:

| Catálogo de Especialidades                      |  |
|---|--|
| Especialidad:                                   | ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN                 |
| Curso:  | APLICACIÓN Y DECORACIÓN DE UÑAS              |
| Clave:  | 29-EDI-2019C-ECI-06                          |
| Duración:                                       | 120  |
| Fechas y Horarios                               |  |
| Inicio:   | 2024/03/11                                   |
| Término:  | 2024/05/27                                   |
| Días de capacitación:                           | LU-MI-VI                                     |
| Horario de impartición:                         | 15:00 A 19:00                                |
| Datos Generales                                 |  |
| Instructor:                                     | PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA                  |
| Número de expediente en cartera de instructores | 2236   |
| Lugar de la capacitación                        |  |
| Municipio:                                      | IXTACUIXTLA DE MARIANO MATAMOROS             |
| Localidad:                                      | LA TRINIDAD TENEXYECAC                       |
| Dirección:                                      | BENITO JUAREZ S/N (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) |
| Modalidad:                                      | ECI  |
| Característica:                                 | ACCIÓN MOVIL                                 |
| Número de Alumnos:                              |  |
| Hombres:  | 0  |
| Mujeres:  | 12   |
| Total:  | 12   |
| Identificación del curso                        |  |
| Catálogo de referencia:                         | 2023-2024                                    |
| Número de curso en catálogo:                    | 4/4  |
| Número de curso en la Unidad de Capacitación:   | 1/4  |
| Organización o Institución atendida:            | N/A  |
| Rango de edad:                                  | 15-87  |
| Área de influencia:                             | N/A  |

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ICATLAX**  
**DIRECCIÓN TÉCNICO**  
**ACADÉMICA**

**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
**DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA**

SOLICITA

**MIGUEL ÁNGEL CASTRO FRANCO**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN**  
**U.S.E.T.**

**AUTORIZA** ANTEL ICATLAX  
CLAVE: 29E1C0005K  
DIRECCIÓN  
TEPETITLA

**MARGARITA CONTRERAS PÉREZ**  
**ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**EVALUACIÓN**

**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**EVALUACIÓN**  
**ICATLAX**

c.c.p.  
Ma. Magdalena Hernández Gutiérrez - Directora Técnico Académica. Para su Conocimiento  
Margarita Contreras Pérez - Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación. Mismo Fin  
María Escobedo Flores Ramos - Directora Administrativa. Mismo Fin  
José Gustavo López Barranco - Jefe del Departamento Jurídico. Mismo fin  
Archivo

Calle Canal de San Lucas s/n, Col. San Carlos, Tepetitla de Lardizábal, Tlax.  
CP: 90700 Tel. Oficina: 246 689 38 58 Ext.: 3745

| NÚMERO DE CONTROL | NOMBRE DEL ALUMNO<br>PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S) | TIPO DE ALUMNO                |         | INSCRIPCIÓN     |      | ACREDITACIÓN |             |            | CERTIFICACIÓN     |           |                   |                |    |                |
|-------------------|--|-------------------------------|---------|-----------------|------|--------------|-------------|------------|-------------------|-----------|-------------------|----------------|----|----------------|
|                   |  | INS. IND.                     | BECADOS | TIPO DE DISCAP. | SEXO | EDAD         | ESCOLARIDAD | COMPETENTE | AUN NO COMPETENTE | DESERCIÓN | FOLIO DEL DIPLOMA | FECHA RECIBIDO | DE | FIRMA DEL ALUM |
| 1                 | 24290005K0161  | CORONA HERNANDEZ TERESA       | X       |                 | M    | 44           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 2                 | 24290005K0162  | HERNANDEZ JUAREZ BELEN        | X       |                 | M    | 30           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 3                 | 24290005K0163  | PEREZ PEREZ WENDY MAYTE       | X       |                 | M    | 22           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 4                 | 24290005K0164  | ROLDAN MENESES CELIA SAMAI    | X       |                 | M    | 16           | 3           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 5                 | 24290005K0165  | SANCHEZ JUAREZ JUSTYN ABRIL   | X       |                 | M    | 45           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 6                 | 24290005K0166  | SANCHEZ SANCHEZ MARISOL       | X       |                 | M    | 32           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 7                 | 24290005K0167  | SANCHEZ BECERRA MAGALY        | X       |                 | M    | 26           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 8                 | 24290005K0168  | SANTACRUZ JUAREZ LAURA        | X       |                 | M    | 31           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 9                 | 24290005K0169  | SANTACRUZ SANCHEZ GETZEMANI   | X       |                 | M    | 24           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 10                | 24290005K0170  | VAZQUEZ SANCHEZ MA. ELIZABETH | X       |                 | M    | 39           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 11                | 24290005K0171  | XOCHIPA DELGADO NORMA         | X       |                 | M    | 57           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 12                | 24290005K0172  | ZAPATA RAMIREZ MAYANI         | X       |                 | M    | 37           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 13                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 14                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 15                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 16                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 17                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 18                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 19                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 20                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 21                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 22                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 23                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |
| 24                |  |                               |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |                |

**ACREDITACIÓN/CERTIFICACIÓN**

**INSCRIPCIÓN**

MIGUEL ÁNGEL CASTRO FRANCO  
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  
DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

**SELO**

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  
DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

U.S.E.T.  
PLANGELLO CATLAX  
CLAVE: 29E1C0005K  
DIRECCIÓN  
TEPETITLA

NOMBRE Y FIRMA DEL  
DIRECTOR GENERAL DEL  
INSTITUTO



**ESTADO DE  
TLAXCALA**

**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACION PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA

Clave del curso: UCVAT/SC031/2024

Tepetitla de Lardizábal, Tlax; a 20 de marzo de 2024

**JUAN JAVIER POTRERO TIZAMITL**  
**DIRECTOR GENERAL DEL ICATLAX**  
**P R E S E N T E**

En referencia al curso autorizado mediante oficio UCVAT/SC031/2024, solicito sea autorizada la modificación siguiente:

|   | DATOS AUTORIZADOS                            | MODIFICACIONES SOLICITADAS      |
|---|--|---------------------------------|
| <b>Catálogo de Especialidades</b>   |  |                                 |
| Especialidad:   | ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN                 |                                 |
| Curso:  | APLICACIÓN Y DECORACIÓN DE UÑAS              |                                 |
| Clave:  | 29-EDI-2019C-ECI-06                          |                                 |
| Duración:   | 120  |                                 |
| Número de módulo en la Unidad   | 1/4  |                                 |
| <b>Fechas y Horarios</b>  |  |                                 |
| Inicio:   | 2024/03/11                                   |                                 |
| Término:  | 2024/05/27                                   |                                 |
| Días de capacitación:   | LU-MI-VI                                     |                                 |
| Horario de impartición:   | 15:00 A 19:00                                |                                 |
| <b>Datos Generales</b>  |  |                                 |
| Instructor:   | PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA                  |                                 |
| Número de expediente en cartera de instructores   | 2236   |                                 |
| <b>Lugar de la capacitación</b>   |  |                                 |
| Municipio:  | IXTACUIXTLA DE MARIANO MATAMOROS             |                                 |
| Localidad:  | LA TRINIDAD TENEXYECAC                       |                                 |
| Dirección:  | BENITO JUAREZ S/N (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) |                                 |
| <b>Modalidad:</b>   | ECI  |                                 |
| <b>Característica:</b>  | ACCIÓN MOVIL                                 |                                 |
| <b>Número de Alumnos:</b>   |  |                                 |
| Hombres:  | 0  | 0                               |
| Mujeres:  | 12   | 16                              |
| Total:  | 12   | 16                              |
| <b>ALTAS</b>  | <b>BAJAS</b>                                 | <b>OBSERVACIONES GENERALES:</b> |
| ROLDAN ZAMORA RUBI<br>NOYOLA FLORES GABRIELA<br>NOYOLA FLORES LEYDA<br>TECPA SEVILLA MAITE MICHEL |  | SE DAN DE ALTA 4 ALUMNAS        |

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**ICATLAX**  
**DIRECCIÓN TÉCNICO**  
**ACADÉMICA**

**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
**DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA**

c.c.p.  
Ma. Magdalena Hernández Gutiérrez. - Directora Técnico Académica. Para su Conocimiento  
Margarita Contreras Pérez. - Encargada de la Dirección de Planeación y Evaluación.  
María Elzabeth Flores Ramos, Directora Administrativa. Mismo Fin  
José Gustavo López Barranco. - Jefe del Departamento Jurídico. Mismo fin  
Archivo

SOLICITA  
**MIGUEL ANGEL CASTRO FRANCO**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACION**  
**PLANTEL ICATLAX**  
**AUTORIZA** CLAVE: 29EIC0005K  
**DIRECCION**  
**TEPETITLA**

**MARGARITA CONTRERAS PÉREZ**  
**ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y**  
**EVALUACIÓN**

**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**Y EVALUACIÓN**  
**ICATLAX**

Calle Canal de San Lucas s/n, Col. San Carlos, Tepetitla de Lardizábal, Tlax.  
CP: 90700 Tel. Oficina: 246 689 38 58 Ext.: 3745



**ICATLAX**

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA  
EL TRABAJO DEL ESTADO DE TLAXCALA



**EDUCACIÓN**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

# Asignación de Instructores

## Curso ECI

Folio: 233

Expediente: 2236 ✓

Curp: BEZP790426MTLRMT05 ✓

Instructor: PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA ✓

Plantel: U.C. VILLA ALTA ✓

Especialidad: ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN ✓

Modulo: APLICACIÓN Y DECORACIÓN DE UÑAS ✓

Municipio: IXTACUIXTLA DE MARIANO MATAMOROS ✓

Lugar: BENITO JUAREZ S/N (PRESIDENCIA DE COMUNIDAD) LA TRINIDAD  
TENEXYECAC

Fecha del 2024-03-11 AI 2024-05-27 ✓

Horario:

|        | Lunes | Martes | Miercoles | Jueves | Viernes | Sabado | Domingo |
|--------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Inicio | 15:00 | 00:00  | 15:00     | 00:00  | 15:00   | 00:00  | 00:00   |
| Fin    | 19:00 | 00:00  | 19:00     | 00:00  | 19:00   | 00:00  | 00:00   |

Total Horas: 120 ✓



**AUTORIZACIÓN**

ICATLAX  
DIRECCIÓN TÉCNICA  
ACADÉMICA

**MA. MAGDALENA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
**DIRECTORA TÉCNICO ACADÉMICA**




**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
 MÉXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 BERISTAIN  
 ZEMPOALTECA  
 PETRA

DOMICILIO  
 AV INDEPENDENCIA 68  
 SAN FRANCISCO TEMEZONTLA 90140  
 PANOTLA, TLAX.

CLAVE DE ELECTOR BRZMPT79042629M201  
 CURP BEZP790426MTRLRMT05



FECHA DE NACIMIENTO  
 26/04/1979  
 SEXO M




ANO DE REGISTRO 1997 02

ESTADO 29 MUNICIPIO 024 SECCION 0342  
 LOCALIDAD 0009 EMISION 2014 VIGENCIA 2024





EDUARDO ESPINOZA VELAZQUEZ  
 REGISTRADO ELECTORAL DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1157975678<<0342127733029  
 7904266M2412311MEX<02<<09151<9  
 BERISTAIN<ZEMPOALTECA<<PETRA<<

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



**SAT**

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



BEZP790426M30  
Registro Federal de Contribuyentes

PETRA BERISTAIN  
ZEMPOALTECA  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 17020395846  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO A 22  
DE ABRIL DE 2024**



BEZP790426M30

### Datos de Identificación del Contribuyente:

|                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| RFC:                              | BEZP790426M30          |
| CURP:                             | BEZP790426MTLRMT05     |
| Nombre (s):                       | PETRA                  |
| Primer Apellido:                  | BERISTAIN              |
| Segundo Apellido:                 | ZEMPOALTECA            |
| Fecha inicio de operaciones:      | 19 DE MARZO DE 2008    |
| Estatus en el padrón:             | ACTIVO                 |
| Fecha de último cambio de estado: | 19 DE MARZO DE 2008    |
| Nombre Comercial:                 | SALON DE BELLEZA PARIS |

### Datos del domicilio registrado

|   |  |
|---|--|
| Código Postal:40000                       | Tipo de Vialidad: CALLE  |
| Nombre de Vialidad: JOAQUIN BARANDA       | Número Exterior: 4   |
| Número Interior:                          | Nombre de la Colonia: IGUALA DE LA INDEPENDENCIA CENTRO                    |
| Nombre de la Localidad:                   | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: IGUALA DE LA INDEPENDENCIA |
| Nombre de la Entidad Federativa: GUERRERO | Entre Calle: HERMENEGILDO GALEANA  |



**HACIENDA**

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



**SAT**

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

#### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300 Ciudad de México  
Atención telefónica desde cualquier parte del país  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

Y Calle: ALTAMIRANO

**Actividades Económicas:**

| Orden | Actividad Económica               | Porcentaje | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-------|-----------------------------------|------------|--------------|-----------|
| 1     | Servicios de apoyo a la educación | 100        | 16/02/2017   |           |

**Regímenes:**

| Régimen   | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|--------------|-----------|
| Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales | 16/02/2017   |           |

**Obligaciones:**

| Descripción de la Obligación   | Descripción Vencimiento   | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|--|---|--------------|-----------|
| Pago de IVA por actos accidentales   | 15 días hábiles siguientes a aquél en que se venda el bien o preste el servicio | 16/02/2017   |           |
| Pago provisional esporádico de ISR por servicios profesionales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales | Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la obtención del ingreso.            | 16/02/2017   |           |
| Declaración anual de ISR. Personas Físicas.  | A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.                            | 16/02/2017   |           |

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:

Sello Digital:

||2024/04/22|BEZP790426M30|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
vJjCNs+806d2gYkxcoNm5rUcOlyU3o+I4LDxicOALgi9zs9Xe+6jYMRaYyvUfbCGRsinRQuw7A1Bp42ijVZPIGIN  
ahMisGQPIAZLobNOKb+4q9SVSV3RngGh/L8zPCH0HJou3lwxVm1TzGEaHsm6kmiDvFgddyOT2ZT3S2Srgc=



Servicio de Administración Tributaria

Opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales

Folio

Clave de R.F.C.

24NB0812000

BEZP790426M30

Nombre, Denominación o Razón social

PETRA BERISTAIN ZEMPOALTECA

Estimado contribuyente

Respuesta de opinión:

En atención a su consulta sobre el Cumplimiento de Obligaciones, se le informa lo siguiente:

En los controles electrónicos institucionales del Servicio de Administración Tributaria, se observa que en el momento en que se realiza esta revisión, se encuentra al corriente en el cumplimiento de los puntos que se revisa la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, contenidos en la Resolución Miscelánea Fiscal vigente. Por lo que se emite esta opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales, en sentido POSITIVO. La presente opinión no es una constancia del correcto entero de los impuestos declarados, para lo cual el SAT se reserva sus facultades de verificación previstas en el Código Fiscal de la Federación.

Revisión practicada el día 19 de marzo de 2024, a las 12:36 horas

Notas

- 1.- La opinión del cumplimiento, se genera atendiendo a la situación fiscal del contribuyente en los siguientes sentidos: POSITIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; NEGATIVA. - Cuando el contribuyente esté inscrito y no se encuentre al corriente en el cumplimiento de las obligaciones que se consideran en los numerales 1 a 12 de la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024; INSCRITO SIN OBLIGACIONES.- Cuando el contribuyente está inscrito en el RFC pero no tiene obligaciones fiscales.
- 2.- Para estímulos o subsidios, la opinión que se genere indicando que es Inscrito SIN OBLIGACIONES fiscales, se tomará como Positiva cuando el monto del subsidio no rebase de 40 UMAS elevado al año, en caso contrario se considera como resultado Negativo.
- 3.- El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

Cadena Original

||BEZP790426M30|24NB0812000|19-03-2024|N||0000108888800000031||

Sello Digital

UxARvXer54QXnledXwbWTtI8rmf2uRNOc+F8FZf1Q95awhYDxsgwBiDjfeZxUzvGDGgXEEXCjOxFTnt7OHeuAtbi  
GFCJhN7UvHuhbP+EplEsdohkmFsLzBM8Nmtvmza31WCROR6utf5Gq7DO4Ag8+7vseifEdqXmDMpFR+nydFz9J0I9  
gEHPR53rxcFCnjC6aGMYUJIQGS+HHheTPAeatDel55zd56PDPTXwDkhSUaRdsCyVp7iH9djZEgBKRd30Q8/dDwz/C  
L58wRvPMCWAPc61Xc7IE4vsiSy0WHRByv+gTNn0KNRpOzBP5xmERDhWI0DDhWIQm2bRm3H2Q==



GOBIERNO DE  
MÉXICO

HACIENDA



Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
Ciudad de México. Atención telefónica 01 55  
627 22 728, desde Estados Unidos y  
Canadá 01 877 44 88 728.

Servicio de Administración Tributaria

Notas

- 4.- Tratándose de estímulos o subsidios, tiene una vigencia de 3 meses contada a partir del día en que se emite según lo establecido en la regla 2.1.28. y 30 días naturales a partir de su emisión para trámites diferentes al señalado, de acuerdo a la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024.
- 5.- La opinión que se genere indicando que es INSCRITO SIN OBLIGACIONES fiscales, se considera Opinión Negativa para efectos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, servicios u obra pública
- 6.- El procedimiento para obtener la opinión se realiza conforme a lo previsto en la regla 2.1.37. de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2024 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y no constituye respuesta favorable respecto a contribuyentes que se ubican en los supuestos del artículo 69 del Código Fiscal de la Federación.

Este servicio es gratuito, en el SAT nuestra misión es servirle.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los lineamientos de protección de Datos Personales y con las diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a la Administración Desconcentrada de Servicios al Contribuyente de su preferencia y/o a través del Portal del SAT.

Cadena Original

||BEZP790426M30|24NB0812000|19-03-2024|N||0000108888800000031||

Sello Digital

UxARvXer54QXnledXwbWTtI8rmf2uRNOc+F8FZf1Q95awhYDxsgwBiDjEzXUzvGDGgXEEXCjOxFTnt7OHeuAtbi  
 GFCJhN7UvHuhbP+EplEsdohkmFsLzBM8Nmtvmza31WCROr6utf5Gq7DO4Ag8+7vseifEdqXmDMpFR+nydFz9J0I9  
 gEHPR53rxcFCnjC6aGMYUJlQGS+HHheTPAeatDel55zd56PDPTXwDkhSUaRdsCyVp7iH9djZEgBKrD30Q8/dDwz/C  
 L58wRvPMCWAPc61Xc7IE4vsiSy0WHRByv+gTNn0KNRpOzBP5xmERDhWI0DDhWIQm2bRm3H2Q==



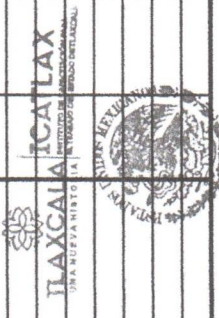
Contacto:

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México. Atención telefónica 01 55 627 22 728, desde Estados Unidos y Canadá 01 877 44 88 728.

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR  
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO  
ENFOQUE DE COMPETENCIAS INTEGRALES  
REGISTRO DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN  
(RIACED-02)**

INSTITUTO DESCENTRALIZADO: TLAXCALA      UNIDAD DE CAPACITACIÓN: VILLA ALTA      CLAVE CCT:      PERIOD:      CLAVE: 29-EDI-2019C-ECI-06      CICLO ESCOLAR: 23-24      CURP: BEZP79C  
 ÁREA: IMAGEN Y BIENESTAR PERSONAL      ESPECIALIDAD: ESTILISMO Y DISEÑO DE IMAGEN      CURSO: APLICACIÓN Y DECORACIÓN DE UÑAS      DURACIÓN EN HORAS: 120      GRUPO: 1      HORARIO: LU-MI-VI 16:00 A 19:00  
 FECHA DE INICIO: 2024/03/11      FECHA DE TÉRMINO: 2024/05/27

| N<br>U<br>M | NOMBRE DEL ALUMNO<br>PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S) | TIPO DE ALUMNO |         | INSCRIPCIÓN     |      | ACREDITACIÓN |             |            | CERTIFICACIÓN     |           |                   |                |    |
|-------------|--|----------------|---------|-----------------|------|--------------|-------------|------------|-------------------|-----------|-------------------|----------------|----|
|             |  | INS. IND.      | BECADOS | TIPO DE DISCAP. | SEXO | EDAD         | ESCOLARIDAD | COMPETENTE | AUN NO COMPETENTE | DESERCIÓN | FOLIO DEL DIPLOMA | FECHA RECIBIDO | DE |
| 1           | CORONA HERNANDEZ TERESA  | X              |         |                 | M    | 44           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |
| 2           | HERNANDEZ JUAREZ BELEN   | X              |         |                 | M    | 30           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |
| 3           | NOYOLA FLORES GABRIELA   | X              |         |                 | M    | 36           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |
| 4           | NOYOLA FLORES LEYDA  | X              |         |                 | M    | 27           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |
| 5           | PEREZ PEREZ WENDY MAYTE  | X              |         |                 | M    | 22           | 1           |            |                   |           |                   |                |    |
| 6           | ROLDAN MENESES CELIA SAMAI   | X              |         |                 | M    | 16           | 3           |            |                   |           |                   |                |    |
| 7           | ROLDAN ZAMORA RUBI   | X              |         |                 | M    | 15           | 3           |            |                   |           |                   |                |    |
| 8           | SANCHEZ JUAREZ JUSTYN ABRIL  | X              |         |                 | M    | 15           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |
| 9           | SANCHEZ SANCHEZ MARISOL  | X              |         |                 | M    | 32           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |
| 10          | SANCHEZ BECERRA MAGALY   | X              |         |                 | M    | 26           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |
| 11          | SANTACRUZ JUAREZ LAURA   | X              |         |                 | M    | 31           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |
| 12          | SANTACRUZ SANCHEZ GETZEMANI  | X              |         |                 | M    | 24           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |
| 13          | TECPA SEVILLA MAITE MICHEL   | X              |         |                 | M    | 19           | 2           |            |                   |           |                   |                |    |
| 14          | VAZQUEZ SANCHEZ MA. ELIZABETH  | X              |         |                 | M    | 39           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |
| 15          | XOCHIPA DELGADO NORMA  | X              |         |                 | M    | 57           | 6           |            |                   |           |                   |                |    |
| 16          | ZAPATA RAMIREZ MAYANI  | X              |         |                 | M    | 37           | 4           |            |                   |           |                   |                |    |
| 17          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 18          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 19          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 20          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 21          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 22          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 23          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |
| 24          |  |                |         |                 |      |              |             |            |                   |           |                   |                |    |



**INSCRIPCIÓN**

U.S.E.I.  
 PLANTEL ICATLAX  
 CLAVE: 29EIC0005K  
 DIRECCIÓN  
 TEPELTLA

SELO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO