



**PODER LEGISLATIVO.**  
**ORGANO DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR**

**C. AUDITOR DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR.**

Bajo protesta de decir verdad, presento ante este Órgano de Fiscalización Superior que usted representa, declaración de mi situación patrimonial, conforme a lo dispuesto por los artículos 2º, 76, 77 y 78 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Tlaxcala.

**DATOS GENERALES**

REG. FED. DE CONT.

L I F 6 8 1 0 2 7 8 1 8

NÚMERO DE EMPLEADO

| | | | |

APELLIDO PATERNO

LICONA

APELLIDO MATERNO

PEREZ

NOMBRE (S)

FLORENCIO

MASCULINO

PODER, MUNICIPIO, ORGANISMO, DEPENDENCIA U OTRO

CASADO

DEPENDENCIA Ó ENTIDAD

COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS  
DIRECCIÓN, DEPARTAMENTO U OFICINA

TLAXCALA

ARQUITECTOS # 27 COLONIA LOMA BONITA TLAXCALA  
CARGO EMPLEO Ó COMISIÓN ACTUAL

BONITA TLAXCALA  
CARGO, EMPLEO Ó COMISIÓN ANTERIOR

QUINTE VISITADOR GENERAL

LITIGANTE

FECHA DE INGRESO

31-OCTUBRE-2011

FECHA DE RETIRO DEL ÚLTIMO  
CARGO, EMPLEO Ó COMISIÓN

30-OCTUBRE-2011

**NOTA:** Esta declaración debe presentarse por duplicado y debe llenarse a tinta y con letra de molde

**X DATOS DEL CONYUGE y / o DEPENDIENTES ECONÓMICOS DIRECTOS**

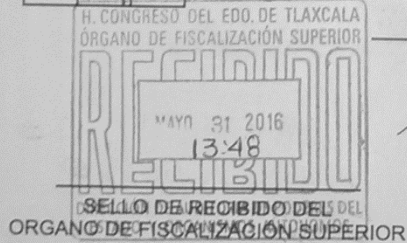
NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO	DOMICILIO

Por lo ya manifestado a Usted, C. Auditor de Fiscalización Superior, respetuosamente solicito tenga por presentada esta Declaración de situación Patrimonial y sellar de recibido para constancia la copia respectiva

Fecha de recibido  
Día Mes Año

Tlaxcala, Tlax., a 31 de mayo de 2016

**31 MAY 2016**



*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DEL SERVIDOR QUE  
DECLARA

*[Handwritten Signature]*  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR  
PÚBLICO QUE RECIBE.