



C.C. SECRETARIO DE LA CONTRALORIA

Bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento a lo previsto en los artículos 27 fracción XI, 75 y 77 fracciones I y III de la Ley Estatal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, presento ante usted mi Declaración de Situación Patrimonial.

AREA EXCLUSIVA PARA SELLO DE
REGISTRACION

Apellido Paterno | DE ALBORNOS
Apellido Materno | PEÑA
Nombre (s) | ARMANDO
LICENCIATURA EN ECONOMIA | | MEX.
Grado máximo de estudios, en caso de tener grado universitario, favor de indicar la especialidad. | Cédula profesional | Nacionalidad |
Registro Federal de Contribuyentes | Homoclave | CURP Clave Única de Registro Poblacional |
MEXICO DF | A A M M D D | E | M | |
Lugar de nacimiento (Delegación o Municipio / Estado) | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo (M o F) | Estado Civil |
IC | IC | IC | IC |
Domicilio Particular (calle y número exterior e interior) | Colonia |
IC | IC | IC | IC |
Delegación o Municipio | Entidad Federativa | Lada | Teléfono Particular |
IC | IC | IC |
Correo (s) electrónico (s) personal (es) | Código Postal |

Firma del Declarante

II.- DATOS DEL CARGO

DIRECTOR GENERAL SERVICIOS TURISTICOS Fecha de Inicio o Conclusión 14/02/04
Cargo que va a desempeñar o que concluye A A M M D D

SECRETARIA DE TURISMO
Dependencia u Organismo

SUB SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA TURISTICA
Área de Adscripción

HIDALGO 5 CENTRO
Domicilio Oficial (calle y número exterior e interior o piso) Colonia

QUERNAVACA MOR 62000 777 32912300 210
Delegación o Municipio / Entidad Federativa Código Postal Clave de Teléfono Oficial Extensión

Armando. A @ morelos travel. com. mx.
Correo (s) electrónico (s) Oficial (es)

PODER: ☒ Ejecutivo ☐ Legislativo ☐ Judicial ☐ Municipio

III.- INGRESOS

(Anotar cantidades sin centavos)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público \$ 10,000,287.78
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual)

Remuneración Mensual Neto del Servidor Público por otros ingresos \$ 1000,000,000
(Anotar la suma de sueldos, honorarios, compensaciones, gratificaciones, bonos y otras prestaciones que reciba de manera mensual por otra actividad económica distinta al cargo público. Detalle el concepto de sus otros ingresos en la sección XII de Observaciones)

Ingreso Mensual neto del declarante \$ 1000000.00

Ingreso Mensual neto del cónyuge y dependientes \$ 1000000.00

IV.- BIENES MUEBLES

☐ Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del bien mueble que posea al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

1 Menaje total de casa (artículos del hogar) 2 Joyas, bienes suntuarios y obras de arte 3 Maquinaria 4 Semovientes (ganado y aves) 5 Otros no comprendidos (detallar en la parte de aclaraciones)

clave

clave

clave

clave

clave

Del declarante

Clave	Valor del bien mueble
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00

Del cónyuge y dependientes

Clave	Valor del bien mueble
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00
	\$ 100,000.00

V.- VEHÍCULOS

☐ Ninguno

TIPO DE OPERACIÓN:

1 Compra 2 Venta 3 Donación 4 Herencia o Legado 5 Otra

FORMA DE PAGO:

1 Contado 1 Crédito 0 Otra

1	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						
2							
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						
3							
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						
4							
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						
5							
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						
6							
IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC	IC
Tipo de operación	Forma de pago	Marca / Tipo de Vehículo	Modelo	Registro Vehicular	Fecha de Operación		
IC	IC	IC	IC	IC	IC		
No. de serie	Placas	No. de Motor	Monto de la operación				
IC	IC	IC	IC				
Entidad Federativa	PROPIETARIO: <input type="checkbox"/> Declarante <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Dependientes económicos <input type="checkbox"/> Otro						

☐ Ninguno

1. *Leishmaniasis* (Protozoan) - A tropical disease caused by a parasite, often transmitted by sandflies. It can affect the skin, mucous membranes, and internal organs.

FORMA DE PAGO

☒ Compost ☐ Terra ☐ Envasado

☐ Residuo e líquido ☐ Otro:

☐ Comments ☒ Change ☐ OK

Código: K U C I C Fecha de inscripción: 10/08/2017
Lugar de inscripción: Calle de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad

1. Definieren Sie die Begriffe "Kultur" und "Werte".

Dedicación o Municipio Escribir Fecha Código Postal Valor del inmueble

TULAR ☐ Gardasil ☐ Cervarix ☐ Gardasil ☐ Gardasil ☐ Gardasil ☐ Gardasil ☐ Gardasil

Superficie terreno	10
Superficie construcción	10

2. Clave: IC Tipo de operación: IC Folio de pago: IC

Fecha de Operación: IC

Datos de Inscripción ante el Registro Público de la Propiedad:

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Color:

Delegación o Municipio: IC Entidad Federativa: IC Código Postal: 15 Valor del inmueble: 15

Superficie terreno	12
Superficie construcción	10

☐ Descriptive ☐ Conveyance ☐ Unimproved ☐ Acreage ☐ Other

3 1C 1C 1C 1C Fecha de Operación 1C
Clave Tipo de operación Forma de pago Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad A A M M D

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio: IC Entidad Federativa: IC Código Postal: 16 Valor del inmueble: 16

Superficie terreno	10
Superficie construcción	10

☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Amigo ☐ Otro

Clave: 16 Tipo de operación: 16 Fecha de Operación: 16 Datos de inscripción ante el Registro Público de la Propiedad: 16

Ubicación del inmueble (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio: 10 Entidad Federativa: 10 Código Postal: 10 Valor del inmueble: \$ 10

Superficie terreno

Superficie construcción

☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Dependiente ☐ Ambos ☐ Otro

☐ Ninguno

1 Cheques 2 Ahorro 3 Valores 4 Bonos 5 Acciones 6 Otro específico

6 | IC | _____ | A A M D D | _____ | IC

Clave Número de cuenta Fecha de Apertura Institución

La Institución donde tiene su inversión es de Nacionalidad: ☐ Mexicana ☐ Extranjera

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro | _____ | \$ | _____ | IC

Moneda (peso, dólar, euro, etc.) Saldo a la fecha de la declaración

VIII.- OTRO TIPO DE INVERSIÓN (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Ninguno

1 ☐ Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Razón Social de la Inversión ☐ Ubicación

☐ Giro principal del negocio o inversión ☐ Fecha Inicio de operaciones ☐ Delegación o Municipio ☐ Entidad Federativa

☐ Valor inicial de la inversión ☐ Valor actual ☐ Moneda (peso, dólar, euro, etc.) ☐ % participación

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

2 ☐ Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Razón Social de la Inversión ☐ Ubicación

☐ Giro principal del negocio o inversión ☐ Fecha Inicio de operaciones ☐ Delegación o Municipio ☐ Entidad Federativa

☐ Valor inicial de la inversión ☐ Valor actual ☐ Moneda (peso, dólar, euro, etc.) ☐ % participación

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

3 ☐ Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Razón Social de la Inversión ☐ Ubicación

☐ Giro principal del negocio o inversión ☐ Fecha Inicio de operaciones ☐ Delegación o Municipio ☐ Entidad Federativa

☐ Valor inicial de la inversión ☐ Valor actual ☐ Moneda (peso, dólar, euro, etc.) ☐ % participación

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

4 ☐ Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Razón Social de la Inversión ☐ Ubicación

☐ Giro principal del negocio o inversión ☐ Fecha Inicio de operaciones ☐ Delegación o Municipio ☐ Entidad Federativa

☐ Valor inicial de la inversión ☐ Valor actual ☐ Moneda (peso, dólar, euro, etc.) ☐ % participación

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

5 ☐ Tipo de Inversión (negocio, empresa, bufete, etc.) ☐ Razón Social de la Inversión ☐ Ubicación

☐ Giro principal del negocio o inversión ☐ Fecha Inicio de operaciones ☐ Delegación o Municipio ☐ Entidad Federativa

☐ Valor inicial de la inversión ☐ Valor actual ☐ Moneda (peso, dólar, euro, etc.) ☐ % participación

TITULAR: ☐ Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro

IX.- GRAVAMENES O ADEUDOS☐ Ninguno

Deberá anotar la clave y el valor del gravamen o adeudo que tenga al momento de causar ALTA o BAJA en el puesto.

1 Crédito hipotecario 2 Préstamos 3 Embargos 4 Tarjetas de crédito 5 Compras a crédito 6 Otro especifique

1 ☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito ☐ Fecha que adquiere el adeudo ☐ Institución o AcreedorPlazo a pagar en meses ☐\$ ☐ Importe total del Crédito\$ ☐ Saldo a la fecha de la declaraciónTITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad ☐2 ☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito ☐ Fecha que adquiere el adeudo ☐ Institución o AcreedorPlazo a pagar en meses ☐\$ ☐ Importe total del Crédito\$ ☐ Saldo a la fecha de la declaraciónTITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad ☐3 ☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito ☐ Fecha que adquiere el adeudo ☐ Institución o AcreedorPlazo a pagar en meses ☐\$ ☐ Importe total del Crédito\$ ☐ Saldo a la fecha de la declaraciónTITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad ☐4 ☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito ☐ Fecha que adquiere el adeudo ☐ Institución o AcreedorPlazo a pagar en meses ☐\$ ☐ Importe total del Crédito\$ ☐ Saldo a la fecha de la declaraciónTITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad ☐5 ☐ Clave Número de contrato o tarjeta de crédito ☐ Fecha que adquiere el adeudo ☐ Institución o AcreedorPlazo a pagar en meses ☐\$ ☐ Importe total del Crédito\$ ☐ Saldo a la fecha de la declaraciónTITULAR: Declarante ☐ Cónyuge ☐ Ambos ☐ Dependiente ☐ Otro ☐Si su adeudo o gravamen es por crédito hipotecario, embargo o compra a crédito de un inmueble, debe especificar el Registro Público de la Propiedad ☐

☐ Ninguno

¿Vive Usted con su cónyuge o en concubinato? NO ☐ SI ☐

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, favor de proporcionar su nombre

Apellido Materno

Nombre (s)

¿Su cónyuge o concubina(o) percibe ingresos? NO SI

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, por favor de anotar los datos que a continuación se solicitan:

Lugar de Trabajo

Lada

Teléfono de lugar de trabajo

Domicilio del lugar de trabajo

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Cargo y Actividad que desempeña	Período de Ejercicio

¿Su cónyuge o concubina (o) vive en el mismo domicilio de USTED ?	NO	SI
---	----	----

Si su respuesta es **NEGATIVA**, indique su domicilio particular, RFC y teléfono particular.

Domicilio Particular (calle y número exterior e interior)

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

Código Postal

Registro Federal de Contribuyentes

Homoclave

Lada

Teléfono Particular

¿Tiene USTED dependientes económicos ? NO ☐ SI ☐

Si su respuesta es **AFIRMATIVA**, proporcione sus nombres, edad y parentesco o vínculo con USTED

Nombre

Edad

Parentesco o Vínculo

15

15

10

10

15

16

15

10

15

16

11

1C

21

11

71