



JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

DECLARACIÓN DE INTERESES.

**Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México
Junta de Gobierno y Administración
Calle Ignacio Allende número 109, Primer Piso, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México,
Teléfonos 722214-5034, 722167-0736, 722214-9043, 722167-1605, 722215-9906**

**<https://trijaem.gob.mx/declaracion/>
[https://trijaem.gob.mx/servicios/
declaracion@trijaem.gob.mx](https://trijaem.gob.mx/servicios/declaracion@trijaem.gob.mx)**

Este formato es una guía que únicamente le ayudará en la concentración de la información.

La declaración de intereses de los servidores públicos del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México, debe presentarse a través del servicio web Declara-TRIJAEM del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México

La dirección de internet es: <https://trijaem.gob.mx/declaracion/>

Horarios de atención y orientación

Junta de Gobierno y Administración en días hábiles de 9:00 a 18:00 horas

Calle Ignacio Allende número 109, Primer Piso, Colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México

Asesoría telefónica

722214-5034, 722167-0736, 722214-9043, 722167-1605, 722215-9906

Correo Electrónico

declaracion@trijaem.gob.mx

Aviso de privacidad: <https://trijaem.gob.mx/avisos-de-privacidad>

La Cédula de Base de Datos relativa a la "Plataforma de Declaración de Situación Patrimonial y de Intereses del TRIJAEM", fue debidamente registrada ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios (INFOEM), bajo el número CDBP35218ARCE001.

El sistema Declara-TRIJAEM cuenta con el certificado ante el Registro Público del Derecho de Autor con el número de Registro 03-2019-112713232000-01.

Declaración de Intereses

JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN **DE INTERESES**, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIONES V Y VIII, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 44, 45 Y 46 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; ASÍ COMO POR LOS ARTÍCULOS 13, 14, 82 FRACCIONES VI, VII Y VIII, SEXTO Y OCTAVO TRANSITORIO DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, 103 Y 104 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TRIBUNAL Y BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FORMULO LA PRESENTE **DECLARACIÓN DE INTERESES**, OTORGANDO MI CONSENTIMIENTO MÁS AMPLIO PARA QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE DISPONGA LAS AMPLIACIONES O ACLARACIONES QUE ESTIME NECESARIAS Y COMPRUEBE LO QUE A CONTINUACIÓN DECLARO:

NOTA: SÍRVASE REVISAR EL INSTRUCTIVO ANTES DE LLENAR EL FORMATO

DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido

CURP	RFC	Homoclave
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal/alternativo
Número telefónico de casa	Número celular personal

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

II.- DECLARACIÓN DE INTERESES

II-1.- PARTICIPACIÓN EN EMPRESAS, SOCIEDADES O ASOCIACIONES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

Ninguno: Sin cambio

Declarante Pareja Dependiente económico

Nombre de la empresa, sociedad o asociación RFC

Porcentaje de participación de acuerdo a escritura

Tipo de participación Socio Accionista Apoderado Colaborador Comisario

Beneficiario Representante Otro (especifique) _____

¿Recibe remuneración por su participación? Si No

Monto mensual neto

Lugar dónde se ubica:

En México <input type="checkbox"/>	En el Extranjero <input type="checkbox"/>
Entidad federativa <input type="text"/>	País <input type="text"/>

Sector productivo al que pertenece

<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento	<input type="checkbox"/> Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/> Medios masivos
<input type="checkbox"/> Comercio al por menor	<input type="checkbox"/> Servicios de salud	<input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento	<input type="checkbox"/> Minería
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios financieros	<input type="checkbox"/> Servicios corporativos	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales
<input type="checkbox"/> Energía eléctrica	<input type="checkbox"/> Servicios inmobiliarios	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Industria manufacturera
<input type="checkbox"/> Otro (especifique) <input type="text"/>			

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**II-2.- ¿PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES DE ALGUNA DE ESTAS INSTITUCIONES?
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

Declarante Pareja Dependiente económico
 Organizaciones de la sociedad civil Organizaciones benéficas Partidos políticos
 Gremios/sindicatos Otro (especifique) _____

Nombre de la institución RFC

Puesto/rol

Fecha de inicio de participación dentro de la institución ¿Recibe remuneración por su participación? Si No

Monto mensual neto

Lugar dónde se ubica:

En México <input type="checkbox"/>	En el Extranjero <input type="checkbox"/>
Entidad federativa <input type="text"/>	País <input type="text"/>

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**II-3.- ¿APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS?
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

Beneficiario de algún programa público:

<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)
<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Primo(a)	<input type="checkbox"/> Sobrino(a)	<input type="checkbox"/> Suegro(a)
<input type="checkbox"/> Hijo(a)			

<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Yerno	<input type="checkbox"/>	Tatarabuelo	<input type="checkbox"/>	Tataranieto
<input type="checkbox"/>	Tío(a)	<input type="checkbox"/>	Bisabuelo(a)	<input type="checkbox"/>	Bisnieto(a)	<input type="checkbox"/>	Concubina o concubinario
<input type="checkbox"/>	Cónyuge	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>	Ahijado(a)	<input type="checkbox"/>	Nuera
<input type="checkbox"/>	Concuño(a)	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)		

Nombre del programa Institución que otorga el apoyo

Nivel u orden de gobierno Federal Estatal Municipal / Alcaldía

Tipo de apoyo Subsidio Servicio Obra Otro (especifique)

Forma de recepción del apoyo Monetario Especie Monto aproximado del apoyo mensual

Especifique el apoyo

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**II-4.- REPRESENTACIÓN
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

Tipo de representación Declarante Pareja Dependiente económico
 Representante Representado

Representante/representado Persona física Persona moral

Nombre o razón social del representante/representado RFC

Fecha de inicio de la representación ¿Recibe remuneración por su representación? Si No

Monto mensual neto de su representación

Lugar dónde se ubica:

En México <input type="checkbox"/>	En el Extranjero <input type="checkbox"/>
Entidad federativa <input style="width: 90%;" type="text"/>	País <input style="width: 90%;" type="text"/>

Sector productivo al que pertenece

<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento	<input type="checkbox"/> Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/> Medios masivos
<input type="checkbox"/> Comercio al por menor	<input type="checkbox"/> Servicios de salud	<input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento	<input type="checkbox"/> Minería
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios financieros	<input type="checkbox"/> Servicios corporativos	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales
<input type="checkbox"/> Energía eléctrica	<input type="checkbox"/> Servicios inmobiliarios	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Industria manufacturera
<input type="checkbox"/> Otro (especifique) <input style="width: 150px;" type="text"/>			

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

II-5.- CLIENTES PRINCIPALES (HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)

Se manifestará el beneficio o ganancia directa del declarante si supera mensualmente 250 Unidades de medida y actualización (UMA)

Ninguno: Sin cambio

¿Realiza alguna actividad lucrativa independiente al empleo, cargo o comisión? Si No

Declarante Pareja Dependiente económico

Nombre de la empresa o servicio que proporciona RFC

Cliente principal Persona física Persona moral

Señale nombre o razón social del cliente principal RFC

Sector productivo al que pertenece

<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento	<input type="checkbox"/> Comercio al por mayor	<input type="checkbox"/> Medios masivos
<input type="checkbox"/> Comercio al por menor	<input type="checkbox"/> Servicios de salud	<input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento	<input type="checkbox"/> Minería
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Servicios financieros	<input type="checkbox"/> Servicios corporativos	<input type="checkbox"/> Servicios profesionales

Energía eléctrica
 Servicios inmobiliarios
 Transporte
 Industria manufacturera
 Otro (especifique)

Monto aproximado del beneficio o ganancia mensual que obtiene del cliente principal

Lugar dónde se ubica:

En México <input type="checkbox"/>		En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Entidad federativa	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**II-6.- BENEFICIOS PRIVADOS
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

Tipo de beneficio Sorteo Concurso Donación Otro (especifique) _____

Beneficiario:

<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)
<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Primo(a)	<input type="checkbox"/> Sobrino(a)	<input type="checkbox"/> Suegro(a)
<input type="checkbox"/> Hijo(a)	<input type="checkbox"/> Yerno	<input type="checkbox"/> Tatarabuelo	<input type="checkbox"/> Tataranieto
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Conviviente	<input type="checkbox"/> Ahijado(a)	<input type="checkbox"/> Nuera
<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Bisabuelo(a)	<input type="checkbox"/> Bisnieto(a)	<input type="checkbox"/> Concubina o concubinario
<input type="checkbox"/> Tío(a)	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Concuño(a)			

Otorgante Persona física Persona moral

Nombre o razón social del otorgante RFC

Forma de recepción del beneficio Monetario Especie

Especifique el beneficio

Monto mensual aproximado del beneficio Tipo de moneda

Sector productivo al que pertenece

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Servicios de alojamiento | <input type="checkbox"/> Comercio al por mayor | <input type="checkbox"/> Medios masivos |
| <input type="checkbox"/> Comercio al por menor | <input type="checkbox"/> Servicios de salud | <input type="checkbox"/> Servicios de esparcimiento | <input type="checkbox"/> Minería |
| <input type="checkbox"/> Construcción | <input type="checkbox"/> Servicios financieros | <input type="checkbox"/> Servicios corporativos | <input type="checkbox"/> Servicios profesionales |
| <input type="checkbox"/> Energía eléctrica | <input type="checkbox"/> Servicios inmobiliarios | <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Industria manufacturera |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique) | <input type="text"/> | | |

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**II-7.- FIDEICOMISOS
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

- Participación en fideicomisos Declarante Pareja Dependiente económico
- Tipo de fideicomiso Público Privado Mixto
- Tipo de participación Fideicomitente Fiduciario Fideicomisario Comité Técnico

RFC del fideicomiso

Fideicomitente Persona física Persona moral

Nombre o razón social del fideicomitente RFC

Nombre o razón social del fiduciario

RFC

Fideicomisario

Persona física

Persona moral

Nombre o razón social del fideicomisario

RFC

Sector productivo al que pertenece

Agricultura

Servicios de alojamiento

Comercio al por mayor

Medios masivos

Comercio al por menor

Servicios de salud

Servicios de esparcimiento

Minería

Construcción

Servicios financieros

Servicios corporativos

Servicios profesionales

Energía eléctrica

Servicios inmobiliarios

Transporte

Industria manufacturera

Otro (especifique)

Dónde se localiza el fideicomiso:

En México

En el Extranjero

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

C.

Presente.

2021
Declaración- de Intereses

////CADENA ORIGINAL////

POR EL PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE (EL) (LA) C. _____ BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD REITERA QUE LA INFORMACIÓN VERTIDA ES VERAZ, Y PRESENTA ANTE **LA JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO**, DE ACUERDO A LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIONES V Y VIII, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 45 Y 46 DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; ASÍ COMO POR LOS ARTÍCULOS 13, 14, 82 FRACCIONES VI, VII Y VIII, SEXTO Y OCTAVO TRANSITORIO DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, 103 Y 104 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, **SU DECLARACIÓN DE INTERESES.**

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ENTREGA			LUGAR	NOMBRE DEL DECLARANTE
DÍA	MES	AÑO		

*Nota: Este formato es únicamente para apoyarlo en la concentración de la información, no es válida la presentación de una declaración **De intereses** en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema **Declara-TRIAEM**.*