



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

INICIAL

Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México
Órgano Interno de Control
Calle Andrés Benvavides número 136, Planta Alta, Colonia Ciprés, C.P. 50120, Toluca, Estado de México,
Teléfono 7222 124544

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

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

La declaración INICIAL de situación patrimonial y 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

Órgano Interno de Control en días hábiles de 9:00 a 18:00 horas

Calle Andrés Benvades número 136, Planta Alta, Colonia Ciprés, C.P. 50120, Toluca, Estado de México.

Asesoría telefónica
7222 124544

Correo Electrónico
oi@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 situación Patrimonial y de Intereses
Inicial

TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI **DECLARACIÓN INICIAL** DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIONES V, VIII Y XXII; 7 FRACCIONES II Y IX; 9 FRACCIÓN VIII; 32, 33, 34 FRACCIÓN I, 35, 36, 37, 39, 40, 44, 45, 46 Y 50 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS; ASÍ COMO POR LOS ARTÍCULOS 80 PRIMER PÁRRAFO, 82 FRACCIONES VI, VII, VIII Y IX DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, Y 86 FRACCIONES XVI Y XVII DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TRIBUNAL, 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"/>

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

SITUACIÓN PERSONAL/ESTADO CIVIL

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soltero (a)	<input type="checkbox"/>	Casado (a)	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)	<input type="checkbox"/>	Concubina/Concubinario/ Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Sociedad de convivencia
--------------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	--	--------------------------	----------------------------

RÉGIMEN MATRIMONIAL

<input type="checkbox"/>	Sociedad Conyugal	<input type="checkbox"/>	Separación de Bienes	<input type="checkbox"/>	Otro/Especifique
--------------------------	-------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	------------------

País de nacimiento	Nacionalidad

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

DOMICILIO DEL DECLARANTE

En México <input type="checkbox"/>		En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Entidad federativa		País	
Municipio o alcaldía		Estado o provincia	
Colonia o localidad		Ciudad o localidad	
Calle		Calle	
Número exterior		Número exterior	
Número interior		Número interior	
Código Postal		Código Postal	

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

*hasta 5 últimos grados o 5 registros posibles

Nivel

Primaria

Secundaria

Bachillerato

Carrera técnica o comercial

Licenciatura

Especialidad

Maestría

Doctorado

Institución educativa

Carrera o área de conocimiento

Estatus

Cursando

Finalizado

Trunco

Documento obtenido

Boleta

Certificado

Constancia

Título

Fecha de obtención del documento

año

mes

día

Lugar donde se ubica la institución educativa

En México

En el Extranjero

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE INICIA

Nivel/orden de gobierno

Federal

Estatal

Municipal/Alcaldía

Ámbito público

Ejecutivo

Legislativo

Judicial

Órgano Autónomo

Nombre del ente público

Área de adscripción

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión

Año

Mes

día

Teléfono de oficina

Extensión

Empleo, cargo o comisión

Está contratado(a) por honorarios

SI

NO

Nivel del empleo, cargo o comisión

Especifique función principal

Domicilio del empleo, cargo o comisión

En México

En el Extranjero

Entidad federativa

País

Municipio o alcaldía

Estado o provincia

Colonia o localidad

Ciudad o localidad

Calle

Calle

Número exterior

Número exterior

Número interior

Número interior

Código Postal

Código Postal

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

¿Cuenta con otro empleo, cargo o comisión en el servicio público distinto al declarado? Si No

Nivel/orden de gobierno Federal Estatal Municipal/Alcaldía

Ámbito público Ejecutivo Legislativo Judicial Órgano Autónomo

Nombre del ente público			
Área de adscripción	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión		
	Año	Mes	día
Teléfono de oficina		Extensión	
Empleo, cargo o comisión			
Está contratado(a) por honorarios	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nivel del empleo, cargo o comisión
Especifique función principal			

Domicilio del empleo, cargo o comisión

En México <input type="checkbox"/>		En el Extranjero <input type="checkbox"/>	
Entidad federativa		País	
Municipio o alcaldía		Estado o provincia	
Colonia o localidad		Ciudad o localidad	
Calle		Calle	
Número exterior		Número exterior	

Número interior		Número interior	
Código Postal		Código Postal	

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

Ninguno:

Ámbito/ sector en el que laboraste: Público Privado Otro(especifique): _____

Nivel/orden de gobierno Federal Estatal Municipal/Alcaldía

Ámbito público Ejecutivo Legislativo Judicial Órgano Autónomo

Nombre del ente público /nombre de la empresa, sociedad o asociación

RFC Área de adscripción/área

Empleo, cargo o comisión/puesto Especifique función principal

Fecha de ingreso			Fecha de egreso		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día

Sector al que pertenece

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

Lugar donde se ubica:

En México	<input type="text"/>	En el Extranjero	<input type="text"/>
-----------	----------------------	------------------	----------------------

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS
(SITUACIÓN ACTUAL)**

Capturar cantidades libres de impuestos, sin comas, sin puntos, sin centavos y sin ceros a la izquierda

I. REMUNERACIÓN MENSUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos)

SUBTOTAL I \$

II. OTROS INGRESOS MENSUALES NETOS DEL DECLARANTE (SUMA DEL II.1 AL II.5)

II. 1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial. (Después de impuestos) \$

Nombre o razón social

Tipo de negocio

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después impuestos) \$

Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia

<input type="checkbox"/> Capital	<input type="checkbox"/> Seguro de separación individualizado
<input type="checkbox"/> Fondo de inversión	<input type="checkbox"/> Valores bursátiles
<input type="checkbox"/> Organizaciones privadas	<input type="checkbox"/> Bonos
<input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<input type="text"/>

II. 3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (Después de impuestos) \$

Tipo de servicio prestado

II. 4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos) \$

Tipo de bien enajenado Mueble Inmueble Vehículo

II. 5 Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos) \$

Especificar tipo de ingreso (arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)

SUBTOTAL II (SUMA DEL II.1 AL II.5) \$

A. INGRESO MENSUAL NETO DEL DECLARANTE **SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II** \$

B. INGRESO MENSUAL NETO DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (Después de impuestos) \$

C. TOTAL DE INGRESOS MENSUALES NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS **SUMA DE A y B** \$

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR?

Si

No

Fecha de inicio

Año Mes Día

Fecha de Conclusión

Año Mes Día

INGRESOS NETOS RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

I. REMUNERACIÓN NETA DEL DECLARANTE, RECIBIDA DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

(Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos, aguinaldos y otras prestaciones) (cantidades netas después de impuestos)

SUBTOTAL I \$

II. OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5)

II. 1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial. (Después de impuestos)

\$

Nombre o razón social

Tipo de negocio

II. 2 Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después impuestos)

\$

Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia

Capital

Seguro de separación individualizado

Fondo de inversión

Valores bursátiles

Organizaciones privadas

Bonos

Otro (especifique)

II. 3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (Después de impuestos)

\$

Tipo de servicio prestado

II. 4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos)

\$

Tipo de bien enajenado

Mueble

Inmueble

Vehículo

II. 5 Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos)

\$

Especificar tipo de ingreso (arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)

	SUBTOTAL II (SUMA DEL II.1 AL II.5)	\$	<input type="text"/>
A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR	SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II	\$	<input type="text"/>
B. INGRESO NETO DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (Después de impuestos)		\$	<input type="text"/>
C. TOTAL DE INGRESOS NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR	SUMA DE A y B	\$	<input type="text"/>

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

II.- DECLARACIÓN DE INTERESES

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"/>	<input type="text"/>	País <input type="text"/>	<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

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

Ninguno: Sin cambio

Declarante Pareja Dependiente económico

Tipo de institución 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

**¿APOYOS O BENEFICIOS PÚBLICOS?
(HASTA LOS 2 ÚLTIMOS AÑOS)**

Ninguno: Sin cambio

Beneficiario de algún programa público:

<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)
-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	Hijo(a)	<input type="checkbox"/>	Primo(a)	<input type="checkbox"/>	Sobrino(a)	<input type="checkbox"/>	Suegro(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

**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: 95%;" type="text"/>	País <input style="width: 95%;" 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

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

**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

**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

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <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"/> | | |

Dónde se localiza el fideicomiso:

En México En el Extranjero

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

Deberá usar este espacio para aclarar o ampliar la información sobre cualquier asunto referido a su patrimonio, así como cualquier sugerencia o comentario sobre el formato.



TRIBUNAL DE JUSTICIA
ADMINISTRATIVA DEL
ESTADO DE MÉXICO

**TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL**

C.

Presente.

**Declaración Patrimonial
y de Intereses – INICIAL AÑO**

////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 **EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO**, DE ACUERDO A LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIONES V, VIII Y XXII, 7 FRACCIONES II Y IX, 9 FRACCIÓN VIII, 27, 29, 30, 33, 34, FRACCIÓN I, 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 80 PRIMER PÁRRAFO, 82 FRACCIONES VI, VII, VIII Y IX, DE LA LEY ORGÁNICA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, Y 86 FRACCIONES XVI Y XVII DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO, SU DECLARACIÓN **INICIAL** DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES

PROTESTO LO NECESARIO

FECHA DE ENTREGA

DÍA	MES	AÑO

_____ LUGAR

_____ NOMBRE DEL DECLARANTE

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