



## ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

### DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

#### MODIFICACIÓN 2021

MAYO 2022

Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México  
Órgano Interno de Control  
Calle Andrés Benvídes 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](mailto:ois@trijaem.gob.mx)

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

La declaración de **MODIFICACIÓN** 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](mailto: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  
Modificación- 2021

**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE **MODIFICACIÓN** 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 II, 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"/> <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**

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo(a)

Concubina/Concubinario/  
Unión LibreSociedad de  
convivencia**RÉGIMEN MATRIMONIAL**

Sociedad Conyugal

Separación de Bienes

Otro/Especifique

País de nacimiento

Nacionalidad

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES****DOMICILIO DEL DECLARANTE**En México En el Extranjero 

Entidad federativa

Municipio o alcaldía

Colonia o localidad

Calle

Número exterior

Número interior

Código Postal

País

Estado o provincia

Ciudad o localidad

Calle

Número exterior

Número interior

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 ACTUAL

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

--	--	--

--	--	--

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="checkbox"/>	En el Extranjero	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	------------------	--------------------------

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

**INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS  
(ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)**

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

I. REMUNERACIÓN ANUAL 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 ANUALES 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 instrumento 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 ANUAL NETO DEL DECLARANTE **SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$**

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

C. TOTAL DE INGRESOS ANUALES 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

## 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 style="width: 200px;" type="text"/>	País <input style="width: 200px;" 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**

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

Ninguno:  Sin cambio

Tipo de institución  Declarante  Pareja  Dependiente económico  
 Organizaciones de la sociedad civil  Organizaciones benéficas  Partidos políticos  
 Gremios/sindicatos  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa, sociedad o asociación  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"/> 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"/>	Bisnieta(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 participación? 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: 100%;" type="text"/>	País <input style="width: 100%;" 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

Ciente 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

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)

**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

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)

Lugar 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.

C.

Presente.

Declaración Patrimonial  
y de Intereses – **Modificación 2021**

////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 II, 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 **DE MODIFICACIÓN** 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 de **Modificación Patrimonial** en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema **Declara-TRIJAEM**.*