



ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL Y DE INTERESES.

CONCLUSIÓN

Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México
Órgano Interno de Control
Calle Andrés Benauides 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 CONCLUSIÓN 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 Benavides número 136, Planta Alta, Colonia Ciprés, C.P. 50120, Toluca, Estado de México.

Asesoría telefónica
7222 124544

Correo Electrónico
oic@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
Conclusión**

JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE CONCLUSIÓN 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 III, 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"/> <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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

DOMICILIO DEL DECLARANTE

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

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 CONCLUYE

Nivel/orden de gobierno

Federal

Estatal

Municipal/Alcaldía

Ámbito público

Ejecutivo

Legislativo

Judicial

Órgano Autónomo

Nombre del ente público							
Área de adscripción			Fecha de conclusión 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

¿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

Agricultura

Servicios de alojamiento

Comercio al por mayor

Servicios de esparcimiento

<input type="checkbox"/>	Comercio al por menor
<input type="checkbox"/>	Construcción
<input type="checkbox"/>	Energía eléctrica
<input type="checkbox"/>	Industria manufacturera
<input type="checkbox"/>	Medios masivos
<input type="checkbox"/>	Minería
<input type="checkbox"/>	Servicios corporativos

<input type="checkbox"/>	Servicios de salud
<input type="checkbox"/>	Servicios financieros
<input type="checkbox"/>	Servicios inmobiliarios
<input type="checkbox"/>	Servicios profesionales
<input type="checkbox"/>	Transporte
<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)
<input type="checkbox"/>	

Lugar donde se ubica:

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

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

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

I. REMUNERACIÓN NETA DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN 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 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 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) \$

A. INGRESOS DEL DECLARANTE DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN **SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II** \$

B. INGRESOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS (Después de impuestos) \$

C. TOTAL DE INGRESOS NETOS DEL AÑO EN CURSO A LA FECHA DE CONCLUSIÓN DEL EMPLEO CARGO O COMISIÓN 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 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

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

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 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

**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
<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"/>		

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 – **CONCLUSIÓN**

////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 III, 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 **CONCLUSIÓN** 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 **CONCLUSIÓN** en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema **Declara-TRIAEM**.*