



## ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

### DECLARACIÓN DE INTERESES.

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 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 Intereses

**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:**

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI **DECLARACIÓN DE INTERESES** 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"/>

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

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**

**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"/>	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**

**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 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-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
<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**

**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)			



Concuño(a)     
  Ninguno     
  Otro (especifique)     

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

- |                                                |                                                   |                                                     |                                                  |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <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**



TRIBUNAL DE JUSTICIA  
ADMINISTRATIVA DEL  
ESTADO DE MÉXICO

**TRIBUNAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DEL ESTADO DE MÉXICO  
JUNTA DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN**

C.

Presente.

AÑO

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 **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 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 intereses** en éste, sólo por medios remotos de comunicación electrónica a través del sistema **Declara-TRIJAEM**.*