



## 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 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)  
[oic@trijaem.gob.mx](mailto:oic@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

**1.- 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**

Sociedad Conyugal     Separación de Bienes     Otro/Especifique

País de nacimiento	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

## 2.- 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**

### 3.- DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

\*hasta 5 últimos grados o 5 registros posibles

Nivel									
<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Carrera técnica o comercial	<input type="checkbox"/>	Licenciatura
<input type="checkbox"/>	Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado				

Institución educativa	
Carrera o área de conocimiento	

Estatus					
<input type="checkbox"/>	Cursando	<input type="checkbox"/>	Finalizado	<input type="checkbox"/>	Trunco

Documento obtenido							
<input type="checkbox"/>	Boleta	<input type="checkbox"/>	Certificado	<input type="checkbox"/>	Constancia	<input type="checkbox"/>	Título

Fecha de obtención del documento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
año	mes	día

**Lugar donde se ubica la institución educativa**

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

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

--------------

### 4.- DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE CONCLUYE

Nivel/orden de gobierno

<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Estatal	<input type="checkbox"/>	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**

**5.- EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)**

Ninguno:

Ámbito/ sector en el que laboraste:

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"/>
-----------	--------------------------	------------------	--------------------------

<b>ACLARACIONES / OBSERVACIONES</b>
-------------------------------------

**6.- DATOS DE LA PAREJA**

Ninguno:

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
año	mes	día

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

Relación con el declarante:  Cónyuge  Concubina/concubinario/unión libre  Sociedad de convivencia

¿Es ciudadano extranjero?  Si  No      ¿Es dependiente económico?  Si  No

¿Habita en el mismo domicilio del declarante?  Si  No

Lugar donde reside  En México  En el extranjero  Se desconoce

**Domicilio de la pareja:**

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	

**Actividad laboral:**

Ninguno:

Actividad laboral/sector:

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		
Salario mensual neto		¿Es proveedor o contratista del gobierno?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Fecha de ingreso al empleo		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
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	

<b>ACLARACIONES / OBSERVACIONES</b>

## 7.- DATOS DEL DEPENDIENTE ECONÓMICO

Ninguno:

Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
año	mes	día

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

Parentesco o relación con el declarante:

<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Ahijado(a)	<input type="checkbox"/> Cuñado(a)	<input type="checkbox"/> Hermano(a)
<input type="checkbox"/> Hijo(a)	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Nuera
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Primo(a)	<input type="checkbox"/> Sobrino(a)	<input type="checkbox"/> Suegro(a)
<input type="checkbox"/> Tío(a)	<input type="checkbox"/> Yerno	<input type="checkbox"/> Otro (especifique)	<input type="text"/>

¿Es ciudadano extranjero?  Si  No

¿Habita en el mismo domicilio del declarante?  Si  No

Lugar donde reside  En México  En el extranjero  Se desconoce

**Domicilio del dependiente económico:**

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	

**Actividad laboral:**

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	
Salario mensual neto		¿Es proveedor o contratista del gobierno?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Fecha de ingreso al empleo		

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		

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

## 8.- 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

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)** \$

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**

## 9.- 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) \$

A. INGRESO NETO DEL DECLARANTE, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

SUMA DEL SUBTOTAL I Y SUBTOTAL II \$

B. INGRESO NETO DE LA PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, RECIBIDO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (Después de impuestos)

\$

C. TOTAL DE INGRESOS NETOS PERCIBIDOS POR EL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS, EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR

SUMA DE A y B \$

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

**10.- BIENES INMUEBLES (SITUACIÓN ACTUAL)**

**BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Ninguno:  Sin cambio

Tipo de Inmueble  Casa  Departamento  Edificio  Local comercial  Bodega  
 Palco  Rancho  Terreno  Otro (especifique)

Titular del inmueble:

Concubina o concubinario  Conviviente  Cónyuge  Dependiente económico  
 Declarante  Copropiedad con terceros

Tercero  Persona física  Persona moral

Nombre del tercero o terceros  RFC

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato  Superficie de terreno  Superficie de construcción

Forma de adquisición  Compraventa  Cesión  Donación  Herencia  Permuta  Rifa o sorteo  Sentencia

Forma de pago  crédito  contado  No aplica

Transmisor de la propiedad Persona física  Persona moral

Nombre o razón social del transmisor de la propiedad  RFC

Relación del transmisor de la propiedad con el titular:

<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"/>	Cónyuge	<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"/>	Concuño(a)	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)		

Valor de adquisición \$

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?

Escritura pública  Sentencia  Contrato

Tipo de moneda

Fecha de adquisición del inmueble

Datos del registro público de la propiedad, folio real u otro dato que permita su ubicación

Ubicación del inmueble:

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"/>

En caso de baja del inmueble incluir motivo  Venta  Donación  Siniestro  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

## 11.- VEHÍCULOS (SITUACIÓN ACTUAL)

### VEHÍCULOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno:  Sin cambio

Tipo de vehículo  Automóvil/motocicleta  Aeronave  Barco/yate  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Titular del vehículo:

- Concubina o concubinario
- Conviviente
- Cónyuge
- Dependiente económico
- Declarante
- Copropiedad con terceros

Tercero Persona física  Persona moral

Nombre del tercero o terceros  RFC

Transmisor de la propiedad Persona física  Persona moral

Nombre o razón social del transmisor  RFC

Relación del transmisor del vehículo con el titular:

<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"/>	Cónyuge	<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"/>	Concuño(a)	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Marca  Modelo  Año

Número de serie o registro

¿Dónde se encuentra registrado?

En México

En el Extranjero

Entidad federativa

País

Forma de adquisición  Compraventa  Cesión  Donación  Herencia  Permuta  Rifa o sorteo  Sentencia

Forma de pago  Crédito  contado  No aplica

Valor de adquisición del vehículo  Tipo de moneda  Fecha de adquisición del vehículo

En caso de baja del vehículo incluir motivo  Venta  Donación  Siniestro  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

## 12.- BIENES MUEBLES

### BIENES DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno:  Sin cambio

Tipo del bien  Menaje de casa (muebles y accesorios de casa)

Aparatos electrónicos y electrodomésticos

Joyas

Colecciones

Obras de arte

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Titular del bien:

Concubina o concubinario

Conviviente

Cónyuge

Dependiente económico

Declarante

Copropiedad con terceros

Tercero

Persona física

Persona moral

Nombre del tercero o terceros

RFC

Transmisor del bien

Persona física

Persona moral

Nombre o razón social del transmisor

RFC

Relación del transmisor del mueble con el titular:

<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"/>	Cónyuge	<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"/>	Concuño(a)	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)		

Descripción general del bien

Forma de adquisición

Compraventa
  Cesión
  Donación
  Herencia
  Permuta
  Rifa o sorteo
  Sentencia

Forma de pago

crédito
  contado
  No aplica

Valor de adquisición \$

Tipo de moneda

Fecha de adquisición

En caso de baja del mueble incluir motivo

Venta
  Donación
  Siniestro
  Otro (especifique)

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

### 13.- INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS (SITUACIÓN ACTUAL)

**INVERSIONES, CUENTAS BANCARIAS Y OTRO TIPO DE VALORES/ACTIVOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS**

Ninguno:  Sin cambio

Tipo de inversión/activo

Bancaria
  Fondos de inversión
  Organizaciones privadas y/o mercantiles
  Posesión de monedas y/o metales

Seguros  Valores bursátiles  Afores y otros

Bancaria	Fondo de inversión	Organizaciones privadas y/o mercantiles	Posesión de monedas y/o metales	Seguros	Valores bursátiles	Afores y otros
<input type="checkbox"/> Cuenta de nómina	<input type="checkbox"/> Sociedades de inversión	<input type="checkbox"/> Acciones	<input type="checkbox"/> Centenarios	<input type="checkbox"/> Seguro de separación individualizado	<input type="checkbox"/> Acciones y derivados	<input type="checkbox"/> Afores
<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorro	<input type="checkbox"/> Inversiones financieras en el extranjero	<input type="checkbox"/> Cajas de ahorro	<input type="checkbox"/> Divisas	<input type="checkbox"/> Seguro de inversión	<input type="checkbox"/> Aceptaciones bancarias	<input type="checkbox"/> Fideicomisos
<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques			<input type="checkbox"/> Moneda nacional	<input type="checkbox"/> Seguro de vida	<input type="checkbox"/> Bonos gubernamentales	<input type="checkbox"/> Certificados de la tesorería
<input type="checkbox"/> Cuenta ejecutiva			<input type="checkbox"/> Onzas troy		<input type="checkbox"/> Papel comercial	<input type="checkbox"/> Préstamos a favor de un tercero
<input type="checkbox"/> Depósito a plazos			<input type="checkbox"/> Criptomonedas			
<input type="checkbox"/> Cuenta maestra			—			

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores:

**Concubina o concubinario**     
  **Conviviente**     
  **Cónyuge**     
  **Dependiente económico**  
 **Declarante**     
  **Copropiedad con terceros**  
 Tercero     
 Persona física      
 Persona moral

Nombre del tercero o terceros

RFC

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?

En México

En el Extranjero

País donde se localiza	<input type="text"/>
Institución o razón social	<input type="text"/>
RFC	<input type="text"/>
Tipo de moneda	<input type="text"/>
Saldo a la fecha (situación actual)	<input type="text"/>
Número de cuenta, contrato o póliza	<input type="text"/>

ACLARACIONES / OBSERVACIONES

14.- ADEUDOS PASIVOS  
(SITUACIÓN ACTUAL)

ADEUDOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS

Ninguno:  Sin cambio

Tipo de adeudo  Crédito hipotecario  Crédito automotriz  Tarjeta de crédito bancaria  
 Crédito personal  Préstamo personal  Otro (especifique)

Tarjeta de crédito departamental

Titular del adeudo:

Concubina o concubinario  Conviviente  Cónyuge  Dependiente económico  
 Declarante  Copropiedad con terceros

Tercero  Persona física  Persona moral

Nombre del tercero o terceros  RFC

Número de cuenta o contrato

Fecha de adquisición del adeudo/pasivo

Monto original del adeudo/pasivo

Tipo de moneda

Saldo insoluto a la fecha de conclusión del empleo

Otorgante del crédito  Persona física  Persona moral

Nombre /institución o razón social

RFC

¿Dónde se localiza el adeudo?

En México

En el Extranjero

País donde se localiza

**ACLARACIONES / OBSERVACIONES**

**15.- PRÉSTAMOS O COMODATO POR TERCEROS  
(SITUACIÓN ACTUAL)**

Ninguno:

Sin cambio

Tipo de inmueble

Casa

Departamento

Edificio

Local comercial

Bodega

Palco

Rancho

Terreno

Otro (especifique)

Ubicación del inmueble:

En México

En el Extranjero

	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"/>



Tipo de vehículo  Automóvil/motocicleta  Aeronave  Barco/yate  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Marca  Modelo  Año

Número de serie o registro

¿Dónde se encuentra registrado? En México  En el Extranjero

Entidad federativa  País

Dueño o titular Persona física  Persona moral

Nombre del dueño o titular  RFC

Relación con el dueño o titular:

<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"/>	Concuño(a)	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique)	<input type="text"/>	

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

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**

## 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 style="width: 250px;" type="text"/>	País <input style="width: 200px;" 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"/>	Tataranieta
<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: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**

## 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**

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

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-TRIJAEM**.*