

Declaración pública **Declaración inicial** de **ELEANE LAURA MILLAN BERNAL** en el
puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2022**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Eleane Laura Millan Bernal**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Derecho**

Estatus: **Cursando**

Institución educativa: **Universidad Abierta y a Distancia de México**

Ubicación: **México**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Gabriel Hernandez**

Nombre del ente público: **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México**

Número interior: **(Ninguno)**

Área de adscripción: **Órgano de Política Criminal**

Número exterior: **56**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **si**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Honorarios Asimilables a Salarios**

Código postal: **06720**

Especifique función principal: **Otro - Orientador**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Abril de 2022**

Teléfono de oficina y extensión: **5553455000**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Privado**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Recepcionista**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Operadora Coyoacán de Centros de Salud, s.a de c.v

Fecha de ingreso: **8 de Marzo de 2018**

Área de adscripción / Área: **Relaciones Publicas**

Fecha de egreso: **30 de Diciembre de 2021**

R.F.C. (Si es sector privado): **(Ninguno)**

Sector al que pertenece: **Servicios de Salud**

Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Prestador de Servicios Profesionales**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Dirección General del Registro Civil

Fecha de ingreso: **2 de Enero de 2009**

Área de adscripción / Área: **Aclaración de Actas**

Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2018**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones)
(Cantidades netas después de impuestos): **10,466.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **10,466.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **No**