



Declaración pública **Declaración inicial** de **MIREYA LECHUGA SANCHEZ** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México** en **2024**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Mireya Lechuga Sanchez**

Correo electrónico institucional: **mireya_lechugas@fgjcdmx.gob.mx**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Psicología**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **30 de Abril de 2019**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **25 de Octubre de 2021**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Ambito público: **Órgano Autónomo**

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

Área de adscripción: **Fiscalia General de Justicia de la Cdmx**

Empleo, cargo o comisión: **Director "b" u Homologo(A)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director b u Homologo (a)**

Especifique función principal: **Otro - Política Institucional de Atención a Víctimas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **4 de Abril de 2024**

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

Calle: **dr. Andrade**

Número interior: **4to Piso**

Número exterior: **103**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Doctores**

Código postal: **06720**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5553455066 - 5066**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Terapeuta Individual y Grupal**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Sistema Penitenciario

Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2016**

Fecha de egreso: **29 de Diciembre de 2018**

Área de adscripción / Área: **Dirección General de Tratamiento Para Menores**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Psicoanalista Individual**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Consultorio Privado

Fecha de ingreso: **6 de Abril de 2007**

Fecha de egreso: **28 de Marzo de 2024**

Área de adscripción / Área: **Área Clínica**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

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

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Facilitadora en Proyecto de Prevención de Adicciones/ Crianza Positiva**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

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

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Instituto de Atención y Prevención de Adicciones

Fecha de ingreso: **1 de Marzo de 2016**

Fecha de egreso: **31 de Octubre de 2017**

Área de adscripción / Área: **Área Psicosocial**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Formadora Titular b**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Centro Caritas de Formación Para la Atención a las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas

Fecha de ingreso: **1 de Febrero de 2006**

Fecha de egreso: **27 de Julio de 2018**

Área de adscripción / Área: **Área Clínica**

Sector al que pertenece: **Servicios Profesionales**

R.F.C. (Si es sector privado): **CCF010608SY4**

Lugar donde se ubica: **México**

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

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Asesora Externa**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**

Especifique función principal: **Otro - Acompañamiento Técnico Metodológico a Equipos de Trabajo**

Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Subsecretaría del Sistema Penitenciario

Fecha de ingreso: **16 de Agosto de 2008**

Fecha de egreso: **17 de Julio de 2015**

Área de adscripción / Área: **Comunidades de Tratamiento Para Adolescentes**

Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **20,500.00**

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): **20,500.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

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): **(Ninguno)**

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

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

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

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

(NINGUNO)

Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

Adeudos / Pasivos

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

No aplica

Préstamo o comodato por terceros

No aplica

II. DECLARACIÓN DE INTERESES

Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)

Nombre del programa: **Tarjeta del Bienestar Para Adultos Mayores**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno del Estado**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **3,000.00**

Otro tipo de apoyo: **Apoyo a Adultos Mayores**

Nombre del programa: **Tarjeta del Bienestar Para Adultos Mayores**

Nivel u orden de gobierno: **Estatal**

Institución que otorga el apoyo: **Gobierno del Estado**

Forma de recepción del apoyo: **Monetario**

Tipo de apoyo: **Otro**

Monto aproximado del apoyo mensual: **3,000.00**

Otro tipo de apoyo: **Apoyo a Adultos Mayores**

Representación (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Clientes principales (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)

No aplica

Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica