

Declaración de modificación patrimonial

9bf8c59a-1c72-4bd1-ad4d-356382118778

Fecha de declaración: Lun 25 May 2026
Fecha de recepción: Lun 25 May 2026
Estatus: Ordinaria

Declarante: GALLARDO LARA OSCAR OMAR

01.- DECLARACIÓN PATRIMONIAL

1. DATOS GENERALES

Nombre **OSCAR OMAR**
Primer apellido **GALLARDO**
Segundo apellido **LARA**
CURP **[REDACTED]**
RFC con homoclave **[REDACTED]**
Correo electrónico personal **ogallardolara1992@gmail.com**
Correo electrónico institucional * **[REDACTED]**
Teléfono particular **[REDACTED]**
Teléfono celular **[REDACTED]**
Estado civil o situación personal **[REDACTED]**
Régimen Matrimonial **[REDACTED]**
País de nacimiento **[REDACTED]**
Nacionalidad(es) **[REDACTED]**
Observaciones y comentarios

2. DOMICILIO DEL DECLARANTE

País **[REDACTED]**
Calle **[REDACTED]**
Número exterior **[REDACTED]**
Número interior **[REDACTED]**
Colonia **[REDACTED]**
Entidad federativa **[REDACTED]**
Municipio **[REDACTED]**
Código postal **[REDACTED]**

3. DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

DATO CURRICULAR 1
Tipo operación **Sin cambio**
Nivel **CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL**
Institución educativa **centro universitario del sur**
Carrera o área de conocimiento **técnico en enfermería**
Estatus **FINALIZADO**
Documento obtenido
Fecha de obtención del documento **01/07/2021**

País de la inscituación educativa **México**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

4. DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN QUE MODIFICA

Nivel/orden de gobierno **Municipal alcaldía**
Ámbito público * **Organo autonomo**
Nombre del ente público **Dif Municipal de Puerto Vallarta**
Área de adscripción **APP - AIPAM PERMANENTE**
Empleo, cargo o comisión **PROFESIONISTA ESPECIALIZADO ENFERMERA**
Nivel del empleo cargo o comisión
Contrato por honorarios **No**
Funcion principales **Otro (Especifique)**
Fecha de toma de posesión/conclusión **16/06/2025**
Teléfono laboral **3222703553**
Observaciones y comentarios **[REDACTED]**

Domicilio del empleo que MODIFICA

Código postal **48290**
País **México**
Entidad federativa **Jalisco**
Municipio **Puerto Vallarta**
Colonia **Héroes de La Patria**
Calle **Mongolia**
Número exterior **743**
Número interior

5. EXPERIENCIA LABORAL(ÚLTIMOS 5 EMPLEOS)

EXPERIENCIA LABORAL 1

Ámbito/Sector en el que laboraste **Privado**
Nombre de la institución **agencia enfermeros de la bahia**
RFC de la institución **GALO9208025R1**
Sector/industria **Servicios de salud**
Cargo/puesto **Enfermero**
Fecha de ingreso **14/02/2022**
Fecha de salida **17/08/2024**
Funciones principales **Atención directa al público**
País **México**
Observaciones y comentarios

6. INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE, PAREJA Y/O DEPENDIENTES ECONÓMICOS(ENTRE EL 1 DE ENERO Y 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO INMEDIATO ANTERIOR)

I.- Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y prestaciones)(cantidades netas después de impuestos) \$ 130,126	Moneda del ingreso por cargo público del declarante Peso mexicano
II.- Otros ingresos del declarante (suma del II.1 al II.4) \$ 0	Moneda de otros ingresos Peso mexicano
II.1.- Remuneración anual por actividad industrial, comercial y/o empresarial (después de impuestos)	
II.2.- Remuneración anual por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)	
II.3.- Remuneración anual por servicios profesionales, consejos, consultorías y/o asesorías (después de impuestos)	
II.4.- Otros ingresos no considerados a los anteriores (después de impuestos)	
A.- Ingreso anual NETO del declarante (SUMA DEL NUMERAL I y II) \$ 130,126	Moneda de ingreso NETO del declarante Peso mexicano
B.- Ingreso anual NETO de la pareja y/o dependientes económicos (después de impuestos) 	Moneda de ingreso NETO de la pareja
C.- TOTAL de ingresos anuales NETOS percibidos por el declarante, pareja y/o dependientes económicos (suma de los apartados A y B) \$ 130,126	Moneda de ingreso NETO de la total Peso mexicano
Aclaraciones / observaciones	