

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL MODIFICACIÓN VERSIÓN PÚBLICA

Formato Transparencia 2023

DATOS GENERALES

Nombre(s): OMAR Primer apellido: LONGORIA
Segundo apellido: DOSAMANTES

DATOS CURRICULARES DEL DECLARANTE

Nivel: LICENCIATURA Institución: INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
Carrera o área de conocimiento: MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO Estatus: FINALIZADO
Documento obtenido: TÍTULO Fecha obtención del documento: 2012-08-12
Lugar dónde se ubica la institución educativa: EN MÉXICO

DATOS DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN ACTUAL

Nivel/ Orden de gobierno:	<u>MUNICIPAL/ALCALDÍA</u>	Ámbito público:	<u>EJECUTIVO</u>
Nombre del ente público:	<u>H. AYUNTAMIENTO DE VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Área de adscripción:	<u>DESPACHO DE DIRECCIÓN</u>
Empleo, cargo o comisión:	<u>COORDINADOR C CONTRATO</u>	¿Está contratado por honorarios:	<u>NO</u>
Nivel del empleo, cargo o comisión:	<u>ADMINISTRATIVO</u>	Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión:	<u>2020-11-19</u>
Especifique función principal:	<u>MÉDICO ADSCRITO A LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA DE VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Teléfono de oficina y extensión:	<u>N/A</u>

DOMICILIO DEL EMPLEO, CARGO O COMISIÓN

Calle:	<u>AV PABLO SILVA GARCÍA</u>	Número exterior:	<u>468</u>
Número interior:	<u>N/A</u>	Colonia/Localidad:	<u>LOS TRIANGULOS</u>
Municipio/Alcaldía:	<u>VILLA DE ÁLVAREZ</u>	Entidad Federativa:	<u>COLIMA</u>
Código postal:	<u>28970</u>		

EXPERIENCIA LABORAL (ÚLTIMOS CINCO EMPLEOS)

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PRIVADO</u>	Nombre de la empresa, sociedad o asociación:	<u>FUNDACIÓN "DE MANO AMIGA A MANO ANCIANA" IAP</u>
RFC:		Área:	<u>SUBDIRECCIÓN MÉDICA</u>
Puesto:	<u>SUBDIRECTOR MÉDICO</u>	Sector al que pertenece:	<u>SERVICIOS DE SALUD</u>
Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Fecha de ingreso:	<u>2012-08-14</u>
Fecha de término:	<u>2019-11-30</u>		

Ámbito/Sector en el que laboraste:	<u>PÚBLICO</u>	Nivel/Orden de gobierno:	<u>FEDERAL</u>
Ámbito público:	<u>ÓRGANO AUTÓNOMO</u>	Nombre del ente público:	<u>SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA</u>
Área de adscripción:	<u>UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL</u>	Empleo, cargo o comisión:	<u>PARAMÉDICO DE LA UNIDAD INTERNA DE PROTECCIÓN CIVIL</u>

Lugar donde se ubica:	<u>EN MÉXICO</u>	Función principal:	<u>CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS, ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS AL PERSONAL DEL SAT CONJUNTO BANCEN</u>
Fecha de ingreso:	<u>2000-01-04</u>	Fecha de término:	<u>2004-07-31</u>

INGRESOS NETOS DEL DECLARANTE

Ingresos netos del declarante (Entre el 1 de enero y 31 diciembre del año inmediato anterior)

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)	213981
II. Otros ingresos del declarante (Suma del II.1 al II.5)	0
II.1 Por actividad industrial, comercial y/o empresarial	
Nombre o razón social	Monto
Tipo de negocio	
II.2 Por actividad financiera (rendimientos o ganancias) (después de impuestos)	
Tipo de instrumento que generó el rendimiento o ganancia	Monto
II.3 Por servicios profesionales, consejos, consultorías, y/o asesorías (Después de impuestos)	
Tipo de servicio prestado	Monto
II.4 Por enajenación de bienes (Después de impuestos)	
Tipo de bien enajenado	Monto
II.5 Otros ingresos no considerados anteriormente (Después de impuestos)	
Especificar tipo de ingreso (Arrendamiento, regalía, sorteos, concursos, donaciones, seguro de vida, etc.)	Monto
A.- Ingreso anual neto del declarante (Suma del numeral I y II)	213981
C.- Total de ingresos anuales netos percibidos por el declarante	253981