



**CONVOCATORIA PARA EL
EXAMEN DE CERTIFICACIÓN INICIAL
17 y 18 DE ENERO 2025**

Y

RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL COMCAOF

Requisitos

Documentos solicitados se entregarán escaneados en PDF a color, por ambos lados, solamente en memoria USB y debe presentar los originales para cotejar.

Primera Certificación

1. Solicitud de Certificación dirigida a la H. Junta de Gobierno.
2. Constancia de que cursa el cuarto año de la Especialidad expedida por su Jefatura de Enseñanza.
3. El trámite será personal y lo puede realizar del **01 de agosto al 29 de noviembre del 2024. NO HABRÁ PRÓRROGA EN NINGÚN CASO.**
4. Título de Médico Cirujano.
5. Cédula Profesional en original.
6. Dos fotografías tamaño diploma en blanco y negro sin retoque.
7. Curriculum Vitae: a solicitud de CONACEM deberá incluir los siguientes datos:
 - a) Nombre completo (como aparece en el acta de nacimiento)
 - b) Género
 - c) Nacionalidad
 - d) Cédula Fiscal (RFC con homoclave, si no cuenta con ella deberá tramitarla)
 - e) CURP (clave única de registro de población)
 - f) Entidad federativa de residencia ACTUAL
 - g) Universidad de la que egresó de la Especialidad
 - h) Institución donde realizó la residencia
 - i) Institución donde laborará (si al egresar no tiene ese dato en fecha posterior o cuando lo tenga favor de avisar al Consejo vía e-mail o por teléfono)
 - j) Estado donde radicará
 - k) Municipio



8. Teléfono (s) de contacto y correo electrónico VIGENTES.

**** Estos datos deben incluirse en el formato anexo**

9. Deberá realizar el **PAGO POR DERECHO A EXAMEN de \$3,000.00 (tres mil pesos 00/100 MN)**, en el **BANCO INBURSA**, a la cuenta **50067350323** o por transferencia electrónica interbancaria con la **CLABE 036180500673503234**. Deberá enviar la ficha escaneada al correo: comcaof@hotmail.com con su nombre completo, favor de checar el correo de recibido.

10. Toda la documentación solicitada deberá llevarla a la secretaria del COMCAOF a la oficina, en la dirección: **Calle Antigua Taxqueña No. 47 despacho 504 Col. Parque San Andrés, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04040 Teléfono: 55 55 44 76 22, en un horario de 9:00 a 13:00 hrs y de 15:00 a 17:00 Hrs.** A partir del 01 de agosto del 2024 hasta el 29 de Noviembre del 2024.

Es necesario solicitar cita, de lo contrario no será atendido, tomar en cuenta las medidas de: uso de cubrebocas, gel antibacterial.

11. El trámite será personal a partir del 01 de Agosto del 2024 hasta el 29 de Noviembre del 2024. **NO HABRÁ PRORROGA.**

12. El Examen de Certificación se realizará **en su etapa escrita el día 17 de enero y la práctica el día 18 de enero 2025** en el lugar que indique la Junta de Gobierno, se avisará por correo electrónico.

13. **Una vez ACREDITADO el examen** deberá realizar el pago de: **\$5,000.00 (cinco mil pesos 00/100 MN) por la INSCRIPCIÓN al COMCAOF** el cual tendrá una vigencia de 5 años (2025-2030) pago que deberá estar cubierto a más tardar 10 días hábiles posterior al resultado del examen, para iniciar trámite de diplomas en CONACEM.

14. Para realizar los depósitos de los pagos previamente descritos, será en el **BANCO INBURSA** a la cuenta **50067350323** o por transferencia electrónica interbancaria con la **CLABE 036180500673503234**.

15. Deberá enviar la ficha escaneada al correo: comcaof@hotmail.com con su nombre completo, favor de checar el correo de recibido.

16. Para entregarle el Certificado de la Especialidad deberá proporcionar el Título de la Universidad de la cual egreso en la oficina de COMCAOF y haber cumplido con todos los requisitos solicitados por la Sede formadora, **DE OTRA FORMA NO SE ENTREGARÁ.**

17. La entrega del Certificado de la Especialidad se llevará a cabo en la Asamblea Anual del COMCAOF 2025 en el lugar que se indique.



Renovación de Certificación

Documentos solicitados se entregarán escaneados en PDF a color, por ambos lados, solamente en memoria USB.

1. Solicitud de Renovación de la Certificación dirigida a la H. Junta de Gobierno.
2. Presentar Currículum Vitae de 5 años a la fecha posterior a la certificación inicial o a la última renovación de la certificación.
3. Por indicaciones y a petición del CONACEM deberá presentar y proporcionar los siguientes datos:
 - a) Nombre completo
 - b) Género
 - c) Cédula de Médico General
 - d) Cédula de Especialista
 - e) Diploma de certificación o de la última renovación de la certificación inmediato anterior (o en su caso documento que avale que está en trámite expedido por la Institución formadora)
 - f) Nacionalidad
 - g) Cédula Fiscal (RFC con homoclave si no cuenta con ella deberá tramitarla)
 - h) Constancia de situación Fiscal
 - i) CURP (clave única de registro de población)
 - j) Entidad federativa de residencia
 - k) Universidad de la que egreso de la Especialidad
 - l) Institución donde hizo la residencia
 - m) Institución donde laborara o si lo hace de manera particular
 - n) Estado donde radica
 - ñ) Municipio
 - o) Teléfono (s) de contacto y correo electrónico **VIGENTES**

****Estos datos se deben especificar en el formato anexo**

4. Dos fotografías tamaño diploma en blanco y negro sin retoque, vestimenta formal, no enviar de otro tipo porque no sé aceptarán.
5. Acreditar un mínimo de 200 puntos, de acuerdo con **la tabla vigente de puntaje que se encuentra en la página del COMCAOF (www.comcaof.org)** que avale el período de marzo de 2020 a la fecha.



6. Si la puntuación no es la solicitada deberá de presentar el Examen correspondiente.
7. La documentación se debe entregar a la secretaria en oficinas del COMCAOF en la dirección: Calle Antigua Taxqueña No. 47 despacho 504 Col. Parque San Andrés, Delegación Coyoacán, C.P. 04040 Teléfono: (55) 55 44 76 22, en un horario de 9:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas.
Es necesario solicitar cita, de lo contrario no será atendido; tomar en cuenta las medidas: uso de cubrebocas y gel antibacterial.
8. El trámite será personal a partir del **01 de Agosto del 2024 hasta el 29 de Noviembre del 2024. NO HABRÁ PRORROGA.**
9. La Junta de Gobierno informará sobre el **resultado de la calificación curricular posterior a 30 días naturales** de recibida la información, **por correo electrónico.**
10. Posterior a ser informado que reunió los puntos solicitados y los documentos requeridos deberá realizar un pago de **\$ 8,000.00 (ocho mil pesos 00/100 MN) POR CONCEPTO DE LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN** que cubrirá el periodo de 2025 al 2030, a más tardar el 1ro de febrero del 2025 **(NO HABRÁ PRÓRROGA).**
11. Para realizar el depósito del pago requerido, en el **BANCO INBURSA** a la cuenta **50067350323** o por transferencia electrónica interbancaria con la **CLABE 036180500673503234**. Deberá enviar la ficha escaneada al correo: comcaof@hotmail.com **con su nombre completo**, favor de checar el correo de recibido.
12. Enviar la ficha escaneada al e-mail: comcaof@hotmail.com el original es obligatorio presentarlo por así requerirlo la SHCP. **DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES FISCALES, LAS FACTURAS DEBEN HACERSE EN EL MES CORRESPONDIENTE AL PAGO Y A NOMBRE DEL ACONSEJADO, POR LO QUE SE LE PIDE CONSIDERAR DE FORMA IMPORTANTE ESTA SITUACIÓN.** Al acudir a recibir el certificado de la renovación de la certificación el día de la Asamblea Anual, el pago deberá estar realizado, de lo contrario no se entregará el Diploma.

A t e n t a m e n t e

Junta de Gobierno 2023 -2025



**FORMATO UNICO DE DATOS
COMCAOF 2025**

NOMBRE:	
GÉNERO:	
CÉDULA DE MÉDICO GENERAL:	
CÉDULA DE ESPECIALISTA:	
NACIONALIDAD:	
CÉDULA FISCAL RFC:	
CURP:	
ENTIDAD FEDERATIVA:	
UNIVERSIDAD EGRESADA DE ESPECIALIDAD:	
INSTITUTO DONDE REALIZÓ LA RESIDENCIA:	
INSTITUCIONES DONDE LABORA:	
ESTADO DÓNDE RADICA:	
MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	
CORREO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
Fecha de Elaboración del Certificado: 1. Validez (día/mes/año): 2. Número de Certificado: 3 libro: 4. Foja:	
Fecha de Elaboración de Recertificación: 1. Validez (día/mes/año): 2. Validez (día/mes/año): 3. Validez (día/mes/año): 4. Validez (día/mes/año): 5. Validez (día/mes/año):	