



**Consejo Mexicano de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatria A.C.**

**CONVOCATORIA PARA EL  
EXAMEN DE CERTIFICACIÓN INICIAL  
VIERNES 12 DE ENERO 2024**

**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 **30 de agosto al 22 de diciembre del 2023. 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 \$2500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 MN).**

Calle Antigua Taxqueña N° 47 Despacho 504 Colonia Parque San Andrés  
Alcaldía Coyoacán. C.P. 04040, CDMX  
Teléfono 55 5544-7622, [comcaof@hotmail.com](mailto:comcaof@hotmail.com)  
Contamos con Aviso de Privacidad en [www.comcaof.org](http://www.comcaof.org)



**Consejo Mexicano de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatría A.C.**

Se solicita enviar la ficha escaneada al correo: [comcaof@hotmail.com](mailto:comcaof@hotmail.com) con nombre completo, favor de revisar el correo de recibido con la secretaria.

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 29 de agosto del 2023 hasta el 22 de diciembre del 2023.

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 30 de agosto al 22 de diciembre del 2023. **NO HABRÁ PRORROGA.**

12. El Examen de Certificación se realizará **en su etapa escrita y práctica el mismo día 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: **\$4500.00 (cuatro mil quinientos pesos 00/100 MN) por la INSCRIPCIÓN al COMCAOF** el cual tendrá una vigencia de 5 años (2024-2029) pago que deberá estar cubierto a más tardar 10 días hábiles posterior al resultado del examen, para iniciar trámite de diplomas en CONACEM. El pago deberá realizarse 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](mailto:comcaof@hotmail.com) con su nombre completo, favor de checar el correo de recibido.

14. Para realizar los depósitos de los pagos previamente descritos, en fechas posteriores se informará por correo electrónico el Banco y número de cuenta a la cual se deberán realizar

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

16. Para entregarle el Diploma de la Especialidad deberá proporcionar el Diploma 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 Diploma de la Especialidad, se llevará a cabo en la Asamblea Anual del COMCAOF 2024 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.***



**Consejo Mexicano de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatría A.C.**

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, no enviar de otro tipo porque no sé aceptarán.
  5. Acreditar un mínimo de 200 puntos, de acuerdo a **la tabla vigente de puntaje que se encuentra en la página del COMCAOF (www.comcaof.org)** que avale el período de marzo de 2019 a la fecha.
  6. Si la puntuación no es la solicitada deberá de presentar el Examen correspondiente.
  7. Los médicos que cuentan con Certificación Vitalicia y que deseen realizar la Renovación de la Certificación en forma voluntaria, realizarán el mismo trámite.
  8. 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.



**Consejo Mexicano de Comunicación,  
Audiología, Otoneurología y Foniatría A.C.**

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

9. El trámite será personal a partir del **30 de agosto al 22 de diciembre del 2023. NO HABRÁ PRORROGA.**

10. La Junta de Gobierno informará sobre el **resultado de la calificación curricular posterior a 30 días naturales** de recibida la información, **por correo electrónico.**

11. Posterior a ser informado que reunió los puntos solicitados y los documentos requeridos deberá realizar un pago de **\$ 7500.00 (siete mil quinientos pesos 00/100 MN) POR CONCEPTO DE LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN** que cubrirá el periodo de 2024 al 2029, a más tardar el 1ro de febrero del 2024 (**NO HABRÁ PRORROGA**).

12. El pago deberá realizarse en el **BANCO INBURSA** a la cuenta **50067350323** o por transferencia electrónica interbancaria con la **CLABE 036180500673503234.**

13. Enviar la ficha escaneada al e-mail: [comcaof@hotmail.com](mailto: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 diploma 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.

**C O M C A O F**

**A t e n t a m e n t e**

**Junta de Gobierno 2023-2025**



**FORMATO UNICO DE DATOS  
COMCAOF 2024**

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