



Colegio Mexicano de Médicos Generales,
Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos, AC

Distinguido Médico General

Le invitamos y convocamos a que realice su

CERTIFICACIÓN

en

Medicina General

Bases

El proceso de Certificación se hará con base en lo establecido por el

Colegio Mexicano de Médicos Generales, "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos, A.C.

Que contempla la revisión e investigación de curriculum académico profesional del interesado y un amplio proceso de evaluación, que incluye además lo siguiente:

Presentar la documentación que acredite

- 1 Haber cursado la carrera de Médico Cirujano, en Facultad o Escuela de Medicina por la Secretaría de Educación Pública y/o la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina
- 2 Presentar copia fotostática de Título de Médico Cirujano y Cédula Profesional expedida por la Secretaría de Educación Pública (se hará cotejo de los documentos ante la DGP)
- 3 Ser Médico General con ejercicio en una institución Pública o en el sector privado y pertenecer a alguna de las Asociaciones y/o Colegios que agrupan Médicos Generales
- 4 Presentar currículum vitae ya sea escaneado o engargolado adjuntando la documentación que se especifica en la solicitud



Fecha recepción de documentos

25 de febrero, 2023

24 de junio, 2023

28 de octubre, 2023

Fecha aplicación de examen

11 de marzo, 2023.

08 de julio, 2023.

11 de noviembre, 2023

Procedimiento



Llenar la solicitud de este Colegio, acompañandola de Curriculum Vitae en formas oficiales



Cubrir la cuota de \$3,500 a través de depósito bancario en cualquier sucursal del banco BANAMEX al numero de CLABE 002855482300206155 número de cuenta, 7573537217



Presentar la documentación, la cual será evaluada por el Comité correspondiente para su aprobación



La solicitud puede usted imprimirla en la pagina de internet

[www. paralasalud.com.mx](http://www.paralasalud.com.mx)

Informes y entrega de solicitudes

Informes, entrega y recepción de solicitudes en la Delegación más cercana a su sitio de Ejercicio:

Delegación Campeche

Dr. Gloria Mercedes Márquez Rodríguez
Dr. M. Felipe De Jesús Villarruel Espinosa
Monte Cristo No. 14 Esq. Bo. San Román
CP 24040, Campeche, Campeche
Tel 811 1101 Cel. 981 13 46526
glorymar958@hotmail.com
kidphillipe@hotmail.com

Dr. José Cordero Martín
Calle 42 D #2, Colonia Tacubaya
Cd del Carmen, Campeche C.P. 24180
Cel. Cel.914 125 1589
jj_cordero_martin@yahoo.com.mx

Delegación Chiapas

Dra. Mercedes Cárdenas Alvarado
29 Oriente No. 10 Col. Galaxia
CP 30729, Tapachula, Chiapas
Tel. 962 692 3322
mercycardenas@hotmail.com

Delegación Coahuila

Dr. Alberto Aguilar Morales
Av. París No. 1180, Col. San Isidro
C.P. 27100 Torreón, Coahuila
Cel. 871 211 5808
alagmo52@hotmail.com

Dra. Araceli Rosa Rasgado Vázquez
Lago Colorado No. 531, Fracc. San Agustín
CP 25310, Saltillo Coahuila
844 415 61 84 Cel. 844 10 73 04
dra17_araceli@hotmail.com

Delegación Chihuahua

Dr. José Camilo Guerrero Burgueño
San Gerónimo No. 7615-4,
Col. Haciendas del Rosario
C.P. 32507, Cd. Juárez, Chihuahua
Tel 666 11 91 08 84
guerrero3761@gmail.com

CDMX y Edo. de Mex.

Dra. Hilda E. Alcántara Valencia
Colina de los Acónitos No.1, Fracc. Boulevares
C.P. 53140 Naucalpan, Edo. de México
Tel. 5572 6624, 5572 4422, 5572 6759
dra.hilda.alcantara@sistemed.com.mx

Delegación Durango

Dr. José Antonio Bustamante Martínez
Priv. San Ángel Inn 218 No. 6
Fracc. San Ángel Inn,
C.P. 34106, Durango, Dgo.
Tel 61 88 27 59 21 Cel 61 81 00 20 83
drbustamante13@gmail.com

Delegación Guerrero

Dr. Manuel Pastor Hernández
Matamoros 66 Col. Centro.
Chilpancingo Gro.
C.P. 39020 Tel. 744 256 2773
filialguerrero@hotmail.com

Delegación Guanajuato

Dra. Alison Portugal Rivera
Av. Rocio 123-B
Col. Jardines del Moral,
C.P. 37160 León, Guanajuato
Cel. 477 124 7847
portugalalison@yahoo.com.mx

Delegación Jalisco

Dr. Efrén Arriero Herrera
Calle Fresno No 1962 Int. 3.
Col. del Fresno , C.P. 44900
Guadalajara, Jalisco
Cel. 331 942 6979
dr_arriero@hotmail.com

Dr. Francisco Javier Salas Sánchez
Sierra Nevada No. 910
Col. Independencia, C.P. 44340
Guadalajara, Jalisco Cel. 331 410 9692
Cel. 333 618 0620
frasa12@yahoo.com.mx

Dra. Magdalena Medina Madrid
Valle del Papaloapan No. 2044
Jardines del Valle C.P. 45130
Zapopan, Jalisco, Cel. 333 662 6466
docmedina@hotmail.com

Delegación Michoacán

Dra. Ma. de los Ángeles Solís Aragón
Calle Rafael M. Vega No. 2
Col. Centro
C.P. 60030 Uruapan, Michoacán
Cel. 452 500 0773
bcasolisa@gmail.com

Dr. José Alfredo Villanueva Cuevas
1era. Privada de Cupatitzio No. 4
Col Progreso, C.P. 60090 Tel. 452 517 4989
dr.jalvicu@gmail.com

Dr. Isaías Bermúdez Zavala
Anahuac Poniente No. 60
Col. Guadalupe, C.P. 58140, Morelia,
Michoacán, Tel. 443 213 3047
dr_bermudez58@yahoo.com

Dra. Rocio Martínez Calderón
Casa Mata No.591, Col. Chapultepec Sur
C.P. 58260, Morelia, Michoacán
Tel 443 315 19 99

Dra. Refugio Narcizo Baltierra
Tejocote No. 8-B, Col. Arboledas
C.P.59698, Zamora, Michoacán
351 515 05 12 Cel 35 11 19 03 03
nrbal55@hotmail.com

Dr. José María Chávez Rosas
Calle Valle del Aconagua No. 3
Fracc. Hacienda del Valle. C.P. 59669
Zamora Michoacán. Tel. 351 500 7966
oportunista1974@hotmail.com

Delegación Morelos

Dr. Jesús Alberto Rangel Ahumada
Llano No. 64, Residencial Los Sauces.
Ayala, Morelos. C.P. 62700
dr.jesusrangel@outlook.es

Delegación Nayarit

Dr. Arturo Humberto Maldonado Astorga
Río Ameca No. 27, San Martín
CP 63185, Tepic, Nayarit
Tel 311 242 11 69
humbertomaldonado57@hotmail.com

Dr. Hiram Yossef Espinosa Hernández
Alicante 86 Fracc. Castilla entre Oviedo y
Castilla. Tepic, Nayarit. C.P. 63197
Tel. 311 112 3327
espinosa_uan@yahoo.com.mx

Delegación Nuevo León

Dr. Luis Gerardo Alanís Saucedo
Av. Lindavista 204 Sur. Col. Lindavista
C.P. 67130, Guadalupe, Nuevo León.
Tel. 818 135 9195
g.alaniss@hotmail.com

Delegación Oaxaca

Dr. Rolando Candiani Gil
Av. Hidalgo No. 414 1er Piso
Col. Centro, CP 68000, Oaxaca, Oaxaca
Tel 95 15 20 05 12 Cel 95 11 35 17 66
drrolandocandiani@hotmail.com

Delegación Puebla

Dr. Hugo Ramírez Hernández.
Boulevard Vicente Guerrero, No. 143- 3
Col. Valle del Sol. CP. 72560 Puebla, Puebla
Cel. 222 324 6838
ram_her_hugo@yahoo.com.mx

Dra. Ma. Apolinaria Guillermina
Alcaide Castro.
Privada 6B Oriente 3259 , Col. La Gloria.
Puebla, Pue. C.P. 72370
Tel. 222 473 0829
dra_guille_aac@hotmail.com

Delegación Quintana Roo

Dr. Miguel Ángel Pérez Pachó
Dra. Blanca Rosa Vidal Ricalde
Calle 24 Poniente Mz. 55 Lte. 18 Región 94
Col. Benito Juárez C.P. 77517, Cancún, Q. Roo
998 845 03 17
blancavidalricalde@hotmail.com
alanperezvidal@hotmail.com

Dr. Luis Ángel Blanco Márquez
Calle 53B No 904, Col. INFONAVIT
C.P. 77000, Felipe Carrillo Puerto, Q. Roo
Cel 983 120 9319
dr.luisangel@hotmail.com

Dr. Francisco Javier Lara Uscanga
Agustín Olachea No. 26,
Col. Plutarco Elías Calles
C.P. 77000 Chetumal, Q. Roo
Tel. 229 331 6083
mktginan@gmail.com

Dr. Mario Alberto Lozano Morales
Calle Tulum No 1414 entre 23 sur y Paamul
Col. Colonos Cuzamil C.P.77664
Cozumel, Q. Roo. Cel 987 876 0872
mariolo1412@yahoo.com.mx

Dr Jorge Juvenito Uc Caamal,
Dalle 28 por 21, número 179,
Centro
Hunucmá, Yucatán. CP 97350.
juven.uc@live.com

Delegación San Luis Potosí

Dra. Luz Celina García Santaella
Bruno Díaz 144 Col. Valle de
Tequisquiapan. C.P. 78230
Tel. 444 548 7207
santaella1@hotmail.com

Delegación Sonora

Dr. Miguel Ángel Bracamonte Saavedra
Av. Mónaco No.30
Residencial Montecarlo
C.P.83288, Hermosillo, Son.
Tel. 66 22 20 65 08

Delegación Tabasco

Dr. Mariano D. González Vera
Alonso Vicens Saldívar No. 1916
Col. Gaviotas Norte
C.P. 86090, Villahermosa, Tabasco
91 41 05 81 14
dr.marianod.g.m.g.1@hotmail.com

Dr. Tomás Ramos Martínez
Blvd. No 383, Carretera Federal
Cárdenas-Comalcalco S/N
Poblado Tulipán C.P. 86690,
Cunduacán, Tabasco
Tel. 914 103 0025, 914 105 8114

Dr. Juan Hernández Murillo
Periférico No. 19 Esq. Hidalgo
Col. Centro C.P. 86690, Cunduacán, Tab.
Tel. 914 336 2070
Cel. 914 107 7260
murillo_medico69@hotmail.com

Dr. Eulalio Valdez Arteaga
Ramón Mendoza No. 20
Col. Centro
C.P. 86690, Cunduacán, Tab.
Tel. 914 336 01 45
biotab@hotmail.com

Dra. Leticia del Carmen Torres Vázquez
Calle Francisco Trujillo Guria 401-A
Tel. 9371048426
unidad_m@hotmail.com

Delegación Tamaulipas

Dr. Jorge Fernando Poire Ruiz
Calle 19 Zacatecas y Lopez de Lara
No. 2649
Fracc. FOVISSSTE
C.P. 87020, Cd. Victoria, Tamps.
Tel. 83 43 16 06 36, Cel. 83 41 11 49 32

Dra. Rosalba Mireles Ledezma
Calle Fuente de Dulce No. 8 Fracc.
Cd. Industrial
C.P. 87494 H. Matamoros,
Tamaulipas
Tel. 868 136 5787

Delegación Tlaxcala

Dr. Petronilo Escobar Nava
Ferrocaril Sur No. 8, Col. Xaxala
C.P. 90800, Santa Ana Chiautempan, Tlax.
Tel 246 464 1334 y 246 129 5404
petronilo.naves@hotmail.com

Dr. Zenón Vázquez Ortega
Av. Xicoténcatl No. 603
Col. Centro
C.P. 90300 Apizaco, Tlaxcala
Tel. 241 116 3592
drzenon72@hotmail.com

Delegación Veracruz

Dra. Zadia Yusef Tlaiye Perdomo
Hidalgo no. 625, Col. Río Jamapa
C.P. 94290, Boca del Río, Ver.
Tel. 21 91 99 99 11
sadytl@hotmail.com

Dr. Rafael Velasco Barragán
Avenida 15 No. 715 entre calles 7 y 9
Col. Caracas, C.P. 94580,
Córdoba, Veracruz.
Cel. 271 711 0937

Dra. Yolanda Galván León
Blvd. Adolfo Ruiz Cortines No. 3205
Col. Virginia Cordero de Murillo Vidal,
C.P. 91010 Xalapa, Veracruz
Cel. 228 979 8412
yolisplus2@hotmail.com

Dra. María Esther Ramos Hernández
Cultura Madre no. 302,
Fracc. Paraíso Las Dunas
C.P. 96535, Coatzacoalcos, Ver.
92 11 32 02 93
merh_doc76@live.com.mx

Dr. Calixto Corona Hernández
16 de septiembre No. 16
Col. Morelos Centro, C.P. 93340
Poza Rica, Veracruz Cel. 782 100 5204
corona39@live.com.mx

Delegación Yucatán

Dr. William A. Moguel Rodríguez
Calle 63 A No. 156 (por 116 A)
Col Yucalpeten, C.P. 97238
Mérida, Yucatán
Tel 999 945 17 36, 945 38 95
Cel. 99 91 72 30 07
mrodrig_mx@yahoo.com.mx

Delegación Aguascalientes, Hidalgo, Colima, Sinaloa, Sonora, Querétaro, Baja California Sur y Norte, Zacatecas

Dra. Hilda Eugenia Zavaleta Alcántara
Calle Colina de los Acónitos No. 1
Fracc. Boulevares C.P. 53140
Tel. 5535592350
dra.zavaleta@paralasalud.com.mx



El Colegio Mexicano de Médicos Generales "Dr. Luis A. Zavaleta de los Santos", A.C.

SOLICITUD DE EVALUACIÓN PARA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN EN MEDICINA GENERAL

► FICHA DE IDENTIFICACIÓN

► ELIJA LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE

Periodo: _____ Delegado: _____

CERTIFICACIÓN ()
RECERTIFICACIÓN ()

Datos personales:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

NOMBRE COMPLETO DE SU CÓNYUGE

Domicilio Particular:

CALLE

NÚMERO

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO (S)

II. ESTUDIOS PROFESIONALES

Licenciatura

ESCUELA O FACULTAD DONDE ESTUDIÓ LA LICENCIATURA Y UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

SITIO DONDE REALIZÓ EL INTERNADO (LOCALIDAD Y NOMBRE DEL HOSPITAL E INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE)

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

SITIO DONDE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL (COLOQUE EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD E INSTITUCIÓN)

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

FECHA EN QUE PRESENTÓ SU EXAMEN PROFESIONAL

TIPO DE EXAMEN (ORAL Y/O ESCRITO)

TESIS RECEPCIONAL (ANOTE EL NOMBRE SI REALIZÓ TESIS)

NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

LIBRO Y FOJAS NUM.

REGISTRO EN LA S.S.A.

ESTUDIOS DE POSGRADO

Especialidad ()

ANOTE EL NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD REALIZADA

NOMBRE DE LA TESIS RECEPCIONAL

NOMBRE DE LA SEDE DONDE CURSO LA ESPECIALIDAD

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

DURACIÓN EN AÑOS

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS

Diplomado ()

ANOTE EL NOMBRE DEL DIPLOMADO REALIZADO E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

Maestría ()

ANOTE EL NOMBRE DE LA MAESTRÍA REALIZADA E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

Doctorado ()

ANOTE EL NOMBRE DEL DOCTORADO REALIZADO E INSTITUCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

III. SITIO DE EJERCICIO

TRABAJO INSTITUCIONAL ACTUAL

NOMBRE DE LA UNIDAD

HORARIO DE TRABAJO QUE TIENE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE

CARGO O NOMBRAMIENTO

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO (S) Y EXT.

EJERCICIO PRIVADO ACTUAL

Domicilio de su consultorio

HORARIO DE ATENCIÓN QUE TIENE EN SU CONSULTORIO

CORREO ELECTRÓNICO

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

COLONIA

CIUDAD

ESTADO

C.P.

TELÉFONO (S) Y EXT.

Expreso que esta solicitud es voluntaria, por lo que anexo a mi curriculum vitae la documentación comprobatoria acerca de los estudios realizados y de mi actividad académica y profesional, los cuales son copias fotostáticas de los originales que obran en mi poder; acepto sean investigados y calificados por los comités correspondientes

► **ANEXO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBIDAMENTE ENGARGOLADOS EN ESTE ORDEN: (exclusivamente copias fotostáticas)**

- 1.- Título.
- 2.- Diploma de especialidad, diplomado, maestría y/o doctorado de acuerdo al caso.
- 3.- Cédula Profesional.
- 4.- En caso de recertificación favor de presentar una copia del certificado anterior.
- 5.- Acta de nacimiento.
- 6.- Constancias de actividades clínicas, docentes, administrativas, de investigación, de participación docente en educación continua.
- 7.- Constancias de asistencia a cursos, congresos, reuniones, seminarios, simposia, etc.
- 8.- Copia de la cara frontal de las publicaciones realizadas.

- 9.- Constancia de los trabajos presentados en congresos.
- 10.- Copia de la cara frontal de las tesis asesoradas.
- 11.- Copia de la cara frontal del reporte de las investigaciones realizadas.
- 12.- Constancia de las asociaciones a las que pertenece.
- 13.- Dos fotografías tamaño título ovalado y dos fotografías tamaño infantil.
- 14.- Si trabaja en forma institucional favor de anexas nombramiento o constancia de su dependencia. Y si trabaja en forma particular anexar una receta cancelada que avale que tiene un consultorio particular.

NOTA: Al entregar sus documentos deberá presentar a revisión el original del título y de la cédula profesional, las que le serán devueltas de inmediato.

Firma del Médico Solicitante _____