



COLEGIO DE MÉDICOS  
OFTALMÓLOGOS DE JALISCO, A.C.

# COLEGIO DE MÉDICOS OFTALMÓLOGOS DE JALISCO A.C. CMOJ 2021

## FORMATO ÚNICO DE TRÁMITES CMOJ INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN Y REGULARIZACIÓN

### Instrucciones y opciones

- 1) **Digital.** Llenar todos los campos y guardar los cambios, luego enviar archivo con su nombre guardado con su nombre y resto de documentos
- 2) **Mixta.** Imprimir formato, llenarlo, luego escanear o tomar foto (alta calidad y legible) y enviar archivo (idealmente en PDF)
- 3) **Manual.** Imprimir formato, llenarlo y entregarlo físicamente en la casa del Oftalmólogo

\* Para envíos electrónicos: [colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx](mailto:colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx)

\*\* Para entrega física (papel o memoria USB), directo en Casa del Oftalmólogo:

Calle Manuel Lopez Cotilla 2123, Arcos Vallarta, 44130 Guadalajara, Jal. Lunes a viernes 10:00 a 18:00)

\* Trámite individual. Un solo formato por persona. Se debe llenar todo el formato

### 1.- NOMBRE COMPLETO

### 2.- FECHA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año

<input type="text"/>	
Nombre (s)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido paterno	Apellido materno

### 3.- TIPO DE ASOCIADO

#### Estado actual en el CMOJ

Marcar solo una casilla.

Ver notas, para características y tipos de asociados.

<b>Activo</b>	<b>Activo mayor de 65 años</b>	<b>Pasivo</b>	<b>Adherente</b>
<b>Honorario</b>	<b>En formación</b>	<b>No asociado</b>	

### 4.- TRÁMITE

Elija el trámite que va a realizar ante el Colegio

Puede marcar más de una.

<b>Pago de cuotas</b>
<b>Actualización de datos</b>
<b>Regularización (datos, papeles, cuotas, etc.)</b>
<b>Inscripción. En caso de inscripción, especificar la solicitud a la que aplica:</b>
<b>Activo    Activo mayor de 65 años    Adherente    Honorario    En formación</b>
<b>Completar trámite de ingreso. * Solo para asociados en formación</b>



## 5.- DATOS

### CONTACTO # 1

#### Datos exclusivos para el CMOJ \* Obligatorio

Datos protegidos e intransferibles, para uso exclusivo del Colegio.

Fecha de Nacimiento     
Día Mes Año

#### Domicilio

Calle Número Colonia  
   
Municipio Código Postal

Teléfono fijo

Celular

Correo/ E-mail

#### Deseo/puedo recibir información oportuna y avisos del Colegio

Teléfono fijo  Celular (WhatsApp u otro)  Correo electrónico (Puede marcar más de una)

**No deseo recibir información oportuna ni avisos del Colegio, solo puedo ser contactado por situaciones de relevancia respecto al Colegio y mi situación como asociado.**

#### No deseo actualizar mis datos.

Solo marcar en caso de que sea asociado activo y NO desee actualizar ningún dato.

### CONTACTO # 2

#### Datos para el Público general, visibles en Internet, en el directorio del Colegio

\* No obligatorio

**No deseo que mis datos aparezcan en el directorio del Colegio**

#### Domicilio

Calle Número Colonia  
   
Municipio Código Postal

Teléfono fijo

Celular

Correo/ E-mail

#### Autorizo mostrar exclusivamente la siguiente información

Nombre y apellidos  Domicilio  Teléfono fijo  Teléfono móvil  Correo electrónico (marcar solo aquellos datos que SI autoriza al Colegio a publicar). \* En caso de NO autorizar publicar mis datos el Contacto #2 solo serán usados para el Colegio.

#### Consentimiento al Aviso de Privacidad

Marcar el cuadro indica que usted está "enterado y de acuerdo" con Aviso de Privacidad del Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco A.C. Para consulta este aviso ingresar a la página web del Colegio:

[Aviso de Privacidad para datos personales](#)



## 6.- PAGOS

Puede marcar más de una.

Ver \*Notas para costos, cuotas y datos para pagos, y \*Programa de regularización 2021.

### CONCEPTOS

**Inscripción (Nuevos asociados, incluye anualidad en curso)**

**Anualidad en curso (asociados activos y pasivos)**

**1 Anualidad pendiente (asociados pasivos)**

**2 Anualidades pendientes (asociados pasivos)**

**Reincorporación (asociados dados de baja, 3 o más anualidades pendientes)**

**Cuota anual Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A.C. (AMJ) \* Cuota Voluntaria**

**Aportación voluntaria y donativos \*Ver Notas para Aportaciones y Donativos**

### FORMAS DE PAGO

Transferencia electrónica

Tarjeta de débito

Tarjeta de crédito

PayPal

Depósito a cuenta/Tarjeta

Efectivo

NOTA: El CMOJ nunca le pedirá datos bancarios ni financieros

Cantidad		Conceptos
<input type="text"/>	<b>Pesos MXN</b>	<input type="text"/>
Cantidad en números		Concepto
<input type="text"/>	<b>Pesos MXN</b>	<input type="text"/>
Cantidad en números		Concepto
<input type="text"/>	<b>Pesos MXN</b>	<input type="text"/>
Cantidad en números		Concepto
<input type="text"/>	<b>Pesos MXN</b>	<input type="text"/>
Cantidad en números		Concepto
<b>TOTAL</b>		
<input type="text"/>	<b>Pesos MXN</b>	<b>Total de pagos al Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco A.C.</b>
Cantidad en números		

## 7.- DATOS DE FACTURACIÓN

Datos intransferibles, para uso exclusivo del Colegio. \* Obligatorio por normativa

<b>R.F.C.</b>	<input type="text"/>
	R.F.C.
<b>Razón Social</b>	<input type="text"/>
	Nombre/ Denominación/ Razón Social
<b>Correo/ E-mail</b>	<input type="text"/>
	Correo electrónico

## 8.- Otros datos fiscales. \* No obligatorios a menos que usted cuente con sucursales

Datos de Contacto 1	Datos de Contacto 2	Otro
<b>Domicilio Fiscal</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Calle	Número	Colonia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	Código Postal	

FAVOR DE ENVIAR o ENTREGAR COMPROBANTE DE PAGO JUNTO CON SU SOLICITUD:

- Correo: [colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx](mailto:colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx)

- Realizar o entregar PAGO en Casa del Oftalmólogo: lunes a viernes 10:00 - 18:00 hrs.

## 9.- INSCRIPCIÓN

### A) Requisitos y Documentos

\* Llenar formato "Trabajo de Ingreso" de esta misma solicitud o entregar/ enviar archivo junto con el resto de los documentos (Si Ud. entrega un archivo a parte; favor especificar "Se entrega archivo a parte" en la sección de "Trabajo de Ingreso" de esta solicitud.

**Marcar los requisitos cumplidos y de los cuales entrega o envía copia.**

**Solicitud de admisión o formato de ingreso.\* Es este mismo formato lleno con sus datos  
Referencia de dos asociados del CMOJ**

Nombres y Apellidos de asociado Número 1 de Referencia

Nombres y Apellidos de asociado Número 2 de Referencia

**Pago de cuota anual \* Pagar in situ o entregar/ enviar comprobante de pago con su documentación**

### Documentos

- 1.- Título de Médico Cirujano con reconocimiento universitario
- 2.- Título/ Diploma de Especialidad en Oftalmología con reconocimiento universitario
- 3.- Cédula Profesional Federal y/o Estatal de Médico Cirujano
- 4.- Cédula Profesional Federal y/o Estatal de Especialidad en Oftalmología
- 5.- Curriculum Vitae
- 6.- Fotografía. Digital o física: 2 fotografías tamaño infantil a color (formales)
- 7.- Copia del Registro Federal de Causantes Contribuyentes (RFC)
- 8.- Trabajo de Ingreso. Entregar/ Enviar Resumen
  - Llenar formato anexo de "Trabajo de Ingreso" de esta misma solicitud o
  - Entregar/ enviar archivo junto con el resto de los documentos.
- 9.- CARTA DE JEFE DE ENSEÑANZA O JEFE DE SERVICIO
  - Avalando su situación de residente de último año o becario.
  - \* REQUISITO EXCLUSIVO PARA ASPIRANTES EN FORMACIÓN.

### Aspirante en formación

Solo deberá entregar requisitos: 1, 3, 5, 6, más el requisito 9. Los documentos 2, 4, 7 y 8 se deberán entregar en plazo no mayor a 12 meses a partir de la fecha de finalización de su programa.

### Notas para inscripción

En el caso de documentos digitales tendrán que ser fotografías o scan de alta calidad de los documentos originales, ser legibles, sin enmendaduras ni edición. Los archivos deberán estar en formatos: PDF (preferente), o en imágenes formato JPG o JPEG. El nombre de archivo deberá incluir el nombre del solicitante y el documento en cuestión (Por ej. JUAN PEREZ\_Título de Medicina).

Deberán enviarlos al correo electrónico oficial del Colegio o entregados en físico ya sea en papel o en una memoria USB.

Correo electrónico: [colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx](mailto:colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx)

Casa del Oftalmólogo: lunes a viernes 10:00 a.m. a 18:00 hrs. \*En físico o en una memoria USB

\* No se admitirán por otros medios.

\* Favor de enviar Documentos completos en el mismo mail o entrega (incluir comprobante de pago)

\* Para cualquier duda contactar al Staff del Colegio

## B) Trabajo de Ingreso

Podrá ser un trabajo de investigación, reporte de caso clínico, descripción de técnica quirúrgica o maniobra clínica, revisión de tema, etc.

**RESUMEN (“abstract”) del trabajo de ingreso (250 palabras)**

### TÍTULO

### OBJETIVOS

### MATERIAL Y MÉTODOS

### RESULTADOS

### CONCLUSIONES

**Envío el presente trabajo como autor para trabajo de ingreso al CMOJ y asumo esta responsabilidad Coautores**

Escribir el nombre completo del resto de los autores del trabajo (si aplica)

**Me interesa publicar y presentar mi trabajo en alguno de los espacios del CMOJ (plataforma digital, curso anual, etc.).**

**Me interesa publicar mi trabajo en una revista científica.**

Nombre solicitante

Firma \_\_\_\_\_

## NOTAS Y GUÍA DEL FORMATO CMOJ 2021 Inscripción, regularización y actualización de asociados

### Tipos de asociados (Punto 3 de este formato)

- A) Asociados Activos: Oftalmólogos radicados en el Estado de Jalisco que reúnan los requisitos exigidos por estatutos (papeles completos en inscripción y cuotas vigentes).
- B) Asociados Pasivos: Asociados Activos que dejen de cumplir con los requisitos exigidos \* se reincorporaran como Asociados Activos, cuando hayan subsanado estos.
- C) Asociados Adherentes: Oftalmólogos radicados en otros Estados o en el extranjero, que lo soliciten y reúnan los requisitos correspondientes.
- D) Asociados Honorarios: miembros distinguidos de la sociedad, médicos nacionales o extranjeros y personalidades de indiscutible reputación científica, que contribuyan al progreso de la Oftalmología.
- E) Aspirantes en Formación: médicos en su último año de la especialidad en Oftalmología y/o en un programa formal de alta especialidad en Oftalmología, en ambos casos el programa deberá contar con aval universitario reconocido.

### Datos (Punto 4 del formato)

#### [Aviso de Privacidad para datos personales](#)

Datos confidenciales. Los únicos datos susceptibles para publicarse son aquellos del Contacto #2 que son para el directorio de la página web y bajo su consentimiento.

### Pagos (Punto 5 del formato)

Cuota anual 2021 = \$ 1,600 MNX

Cuota AMJ (voluntaria) = \$ 200 MNX

Donativos voluntarios = Para los programas de difusión y educación social del Colegio u otros programas con impacto social. Se dará una constancia de cómo se usó ese dinero.

**\* Ver programa de regularización y actualización anexo**

**\*\* Para pagos usar los siguientes datos del Colegio**

**\*\*\* Para cualquier duda o asunto relacionado con este formato no dude en contactar al CMOJ**

#### INFORMACIÓN Y DATOS DE CONTACTO DEL CMOJ:

Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco A.C.

Tel: 33 36301304 y 33 3616 9847

Celular/ WhatsApp: 332718 1369

López Cotilla Núm. 2123 Col. Arcos Guadalajara Jalisco

Email: [colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx](mailto:colegiados@oftalmologosjalisco.org.mx)

<https://www.oftalmologosjalisco.org.mx>

#### DATOS BANCARIOS

Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco, A. C

BVA BANCOMER

No. cuenta: 01 65 00 57 52,

Transferencia interbancaria: CLABE 012320001650057523

#### TERMINAL BANCARÍA

Pago con tarjeta de crédito o débito directo en Casa del Oftalmólogo

#### PAY PAL

<https://paypal.me/ColegioMedOfJal>

# CONVOCATORIA CMOJ 2021

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y REGULARIZACIÓN  
Colegio de Médicos Oftalmólogos de Jalisco A.C.

## ASOCIADOS ACTIVOS

### ANTES DEL 15 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
CURSO ANUAL CMOJ  
SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$1,600.00

### A PARTIR DEL 16 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
CURSO ANUAL CMOJ  
50%  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$1,600.00

## ASOCIADOS PASIVOS

### ANTES DEL 15 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
ANUALIDAD 2020  
SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$1,600.00

### A PARTIR DEL 16 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
ANUALIDAD 2020  
50%  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$2,400.00

## SOCIOS ACTIVOS 65 AÑOS POR ESTATUTOS NO PAGAN ANUALIDAD

### ANTES DEL 15 AGO 2021

ANUALIDAD 2021  
(SIN COSTO)  
+  
CURSO ANUAL CMOJ  
50%  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: Pendiente

### A PARTIR DEL 16 AGO 2021

ANUALIDAD 2021  
(SIN COSTO)  
+  
CURSO ANUAL CMOJ  
20%  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: Pendiente

## ASOCIADOS PASIVOS 2 ANUALIDADES PENDIENTES

### ANTES DEL 15 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
PAGO 50% 1 ANUALIDAD  
1 ANUALIDAD SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$2,400.00

### A PARTIR DEL 16 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
+  
PAGO 1 ANUALIDAD  
1 ANUALIDAD SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$3,200.00

## SOCIOS INACTIVOS (BAJA) 3 O MÁS ANUALIDADES PENDIENTE

### ANTES DEL 15 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
PAGO 1 ANUALIDAD  
2 O MÁS ANUALIDADES SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$3,200.00

### A PARTIR DEL 16 JUN 2021

ANUALIDAD 2021  
PAGO 2 ANUALIDADES  
1 O MÁS ANUALIDADES SIN COSTO  
+  
CUOTA PREFERENCIAL

CURSO ACTUALIZACIÓN SMO  
PAGO: \$4,800.00

## REGULARIZACIÓN CMOJ 2021

CUOTA AMJ=\$200 (Anual. No obligatoria)

-Regularizate y obtendrás estas cuotas preferenciales y todos los beneficios de ser asociado activo (Ver programa general CMOJ 2021).

-El programa solo estará vigente este 2021

-Este año no habrá cuota de recargo por fecha límite

6° Curso Actualización de la SMO. Híbrido, Guadalajara 25 al 27 Junio 2021 **\*Para tener derecho a la cuota preferencial deberá estar activo en la SMO y el CMOJ.**

74vo Curso Internacional CMOJ. Híbrido Guadalajara.

8 al 11 Septiembre. (Cuotas del Curso del Colegio PENDIENTE de definir

\*Todos los precios son en PESOS mexicanos (Moneda Nacional, MXN).