



# GUIA PARA ALTA EN CLÍNICA O UMF (UNIDAD MÉDICA FAMILIAR)

## 1) INGRESAR A LA PÁGINA

<http://www.imss.gov.mx/imssdigital>





## 2) ELEGIR LA OPCIÓN ALTA EN CLÍNICA O UMF

The screenshot shows the IMSS website interface. At the top, there are navigation links for 'Trámites' and 'Gobierno'. Below this, a banner promotes 'Escritorio Virtual' (Virtual Office) with the text: 'de trámites y servicios 100% digitales. Para realizarlos sólo necesitas tener a la mano tu CURP, FIEL y correo electrónico. Revisa el tutorial para ingresar al Escritorio Virtual'. To the right, there are download instructions for the mobile app on the App Store and Google Play.

Below the banner, there are buttons for 'Patrones' and 'Derechohabientes'. A section titled 'Altas, Inscripciones o Registros' (Discharge, Registrations or Records) contains three main options, each with an 'Iniciar trámite' (Start process) button:

- [Agendar Cita Médica](#) (+) [Iniciar trámite]
- [Alta en Clínica o UMF](#) (+) [Iniciar trámite]
- [Asignación de Número de Seguridad Social \(NSS\)](#) (+) [Iniciar trámite]

On the right side of the page, there is a 'Beneficios para ti' (Benefits for you) section listing:

- Ahorra tiempo
- Evita filas
- Accesa todo el año, a toda hora
- Tus documentos incluyen sello digital
- Interactúa digitalmente con el IMSS

Below this, there is a 'Premios 2017' section showing three trophies and the text: 'Gana IMSS reconocimientos a la Innovación Gubernamental 2017'. At the bottom right, there is a 'SELLO de Excelencia' (Excellence Seal) logo with the text 'Comprometidos en otorgar el mejor servicio de calidad'.



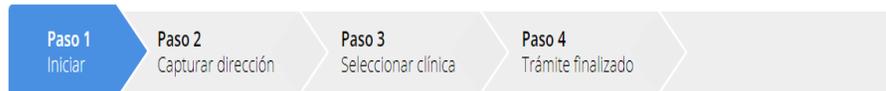


### 3) INGRESAR LOS SIGUIENTES DATOS:

- **CURP**
- **CORREO ELECTRÓNICO**
- **CONFIRMAR CORREO ELECTRÓNICO**
- **PATRÓN DE LETRAS ASIGNADAS**



### Alta en clínica o UMF con CURP



Tener a la mano:

- CURP
- Código postal
- Correo electrónico válido, el cual será asociado a tu CURP

Favor de ingresar los siguientes datos:

CURP\*:

¿No te sabes tu CURP? [Consúltala aquí.](#)

Correo electrónico\*:

Confirma tu correo electrónico\*:

Escribe las letras de la imagen que se muestra\*:



\*Campos obligatorios.

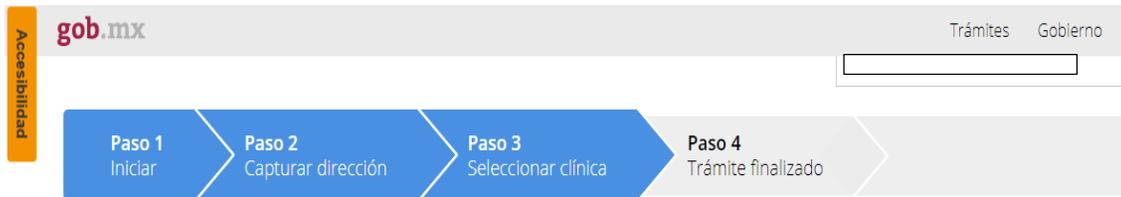
[Aviso de privacidad](#)

[Continuar](#)





#### 4) INGRESAR LOS DATOS: C.P, DOMICILIO, LA CLINICA O UMF Y EL TURNO DE TU PREFERENCIA, UNA VEZ INGRESADOS LOS DATOS SELECCIONA LA OPCION CONTINUAR....



#### Datos del domicilio

Para ubicar tu clínica, ingresa los datos de tu domicilio.

Código Postal \*:

Limpiar

Buscar

Estado:

Municipio o Alcaldía:

Selecciona tu colonia \*:

Calle\*:

Número exterior\*:

Número interior:

#### Datos de adscripción

Selecciona la clínica o UMF y el turno de tu preferencia.

Clínica o UMF\*:

Turno\*:

Consultorio:

Datos de la clínica seleccionada:

**Dirección HGSZMF 015 MOROLEON:**

AVENIDA AMÉRICA

**Horarios**

Turno matutino : No disponible

Turno vespertino : No disponible





**IMPORTANTE:**

- **LA CLINICA MAS CERCANA AL ITSUR CORRESPONDE A 015 DE MOROLEÓN, GTO.**
- 
- 5) **SELECCIONAR LA OPCIÓN ACEPTAR PARA PODER DESCARGAR LA CARTILLA NACIONAL DE SALUD**

gob.mx Trámites Gobierno

Accesibilidad

Para ubicar tu clínica, ingresa los datos de tu domicilio.

Código Postal \*:

Estado:

Municipio o Alcaldía:

Selecciona tu colonia \*:

Calle\*:

Número exterior\*:

Número interior:

**Confirmación requerida**

Los datos ingresados son los siguientes:  
 UMF: HGSZMF 015 MOROLEON  
 Turno: MATUTINO  
 Consultorio : 1

Cancelar Aceptar

Datos de adscripción

Selecciona la clínica o UMF y el turno de tu preferencia. La seleccionada:

Clínica o UMF\*: HGSZMF 015 MOROLEON

Turno\*: MATUTINO

Consultorio: 1

Dirección HGSZMF 015 MOROLEON:  
 AVENIDA AMÉRICA  
 Horarios  
 Turno matutino : No disponible  
 Turno vespertino : No disponible

\*Campos obligatorios.

Cancelar Continuar







# 1) DESCARGAR E IMPRIMIR SOLICITUD DE REGISTRO (SAV-002)

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato SAV-002	Fecha de publicación del formato en el DOF 31 / 07 / 2015 DD MM AAAA
----------------------------------	--

Clave 01	Clínica HGSZMF 015	Datos del asegurado
Modalidad 32		NSS: <input type="text"/>
		CURP: <input type="text"/>
		Nombre: <input type="text"/>

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario DAVID ALCANTAR PINTOR	Agregado de Identidad 01120015	Mes de nacimiento 04
--	-----------------------------------	-------------------------

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

---

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

URIANGATO GUANAJUATO 30 SEPTIEMBRE 2019	TRÁMITE CONCLUIDO FIRMADO POR EL IMSS.
Firma del asegurado	Lugar y fecha
	Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de desahuciable, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:  
 IMSS-02-066-A     IMSS-02-066-B     IMSS-02-066-C     IMSS-02-066-D     IMSS-02-066-E  
 IMSS-02-066-F     IMSS-02-066-G     IMSS-02-066-H     IMSS-02-066-I     IMSS-02-066-J  
 IMSS-02-066-K     IMSS-02-066-L     IMSS-02-066-M     IMSS-02-066-N     IMSS-02-066-O

**Cadena original:** [Inocanteportalmsd@al]Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO[Fecha:30 de septiembre 2019, 10:30:05]Folio:1569857404647348632515[Nombre o Razón Social:DAVID ALCANTAR PINTOR][Cup:AAPD010426MNLNVA7][Número de Seguridad Social:23130144886]]

**Sello digital:** LIZYQEAT4Zf5GqATYr7DfoTBW+eV2K0mH5Q20mMD4u5VBBg/RLW6Rpu7JPaCyllywFD03xvCAS8EY77c9Y726E+HfmmN4B71x4AeLC3KSMXU/51GcQcBDPhaYjvTMD2qANVTK3m0ng7bex8VYusLgR0UQVcc0e7L5uAMX8R6TAR6pD9JLd1RjPPhAgNo3VhCJLxwM95VWAw374E3TYpZFFrL5BGRNtCnZFBQQu3M0CJt0XV4BWAnPps54G3AVvH5ePQ711Nz0rY9Fw15mzA93NELL16J0XeJTh6C2avK9uF789pdk1Gw==

**Secuencia notarial:** 28a5e184-89e3-44ad-b4ab-8899f72984d

**Número de serie:** 00000000000000000000

\*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, Sección V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)\*

**Contacto**  
 Paseo de la Reforma 476, P.B.  
 Col. Juárez, Delegación  
 Cuauhtémoc, C.P. 06600 D.F.  
 Tel. 01 800 623 33 23  
<http://atencion.conacta.imss.com.mx>

Página 1 de 1

**TRAMITE FINALIZADO**



Ave. Educación Superior No. 2000, Col. Benito Juárez, Uriangato, Guanajuato, C.P. 38980  
Tels. (445) 45 7 74 68 al 71 Ext. \*139 o 119, e-mail: [titulacion@itsur.edu.mx](mailto:titulacion@itsur.edu.mx)  
[tecnm.mx](http://tecnm.mx) | [itsur.edu.mx](http://itsur.edu.mx)

