



ALTA PROVEEDORES TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA PASOS A SEGUIR

1. INGRESA a “Solicitud de alta proveedores transferencia electrónica”.



Solicitud de alta proveedores transferencia electrónica

Solicitud de alta de proveedores hospitales, Solicitud de alta de proveedores médicos, alta de proveedores servicios auxiliares

2. SELECCIONA el tipo de proveedor al que perteneces, es importante que selecciones la opción correcta, si no eres médico u hospital debes seleccionar **servicios auxiliares**.



¿Con qué podemos ayudarte?

- Solicitud de alta de proveedores médicos
- Solicitud de alta de proveedores hospitales
- Solicitud de alta de proveedores servicios auxiliares

3. En la opción “Tipo de Persona” **SELECCIONA** la situación fiscal que corresponda (persona física o moral), para que se despliegue el **check list** de documentos que debes anexar en la sección “Adjunto”.



Adjunto*

Arrastra y suelta archivos, pega capturas de pantalla o busca

Buscar

Tipo de Persona*

Selecciona...

Persona Física

- Identificación oficial del proveedor
- Constancia de situación fiscal, con fecha de emisión no mayor a 3 meses a partir de la creación de la solicitud.
- Cédula de especialidad
- Documento cuenta CLABE, con fecha de emisión no mayor a 3 meses a partir de la creación de la solicitud
- Carta de autorización AXA

Persona Moral

- Identificación oficial del apoderado legal
- Constancia de situación fiscal, con fecha de emisión no mayor a 3 meses a partir de la creación de la solicitud
- Acta constitutiva y poder legal
- Documento cuenta CLABE
- Carta de autorización AXA

Nota: para mayor información acerca de la documentación requerida [consulta la guía](#).

4. Debes **LLENAR** el formulario completo, **sin abreviaturas**; el domicilio fiscal que registras debe coincidir con el que aparece en la Constancia de Situación Fiscal (RFC) actualizada y con el formato de Transferencia.



Datos Fiscales

Correo Electrónico Secundario

para agregar más de una cuenta estas deben estar separadas por “;”, no se aceptan espacios en blanco.

Teléfono 1*

Ej: 1212232345

Teléfono 2

Ej: 1212232345

Número de Celular

Ej: 1212232345

Calle*

Número Exterior*

Colonia*

Código Postal*

Nota: es necesario adjuntar el documento cuenta CLABE o bien, el estado de cuenta **eliminando cualquier dato de tarjeta de crédito o débito que contenga**. En AXA estamos comprometidos con la protección de datos de tarjeta.

5. Una vez que hayas completado los datos y adjuntado los 5 documentos requeridos, **DA CLIC** en la casilla **autorización del tratamiento de datos personales** conforme a nuestro aviso de privacidad. **DA CLIC** en “Enviar”.



Datos Bancarios:

CLABE Interbancaria*

Ej: 123456789012345678

AXA Seguros, S.A. de C.V., con domicilio en Avenida Félix Cuevas número 366, piso 3, Colonia Tlacoquemécatl, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200, Ciudad de México, llevará a cabo el tratamiento de sus datos personales para la actualización y alta de los mismos. El aviso de privacidad integral lo puede consultar en [axa.mx](#) en la sección Aviso de Privacidad.

Autorizo el tratamiento y transferencia de mis datos personales financieros para efectos de la actualización de mi información*

☒ Si

Enviar

Cancelar

Al terminar de generar la solicitud, recibirás un correo electrónico **con el número de folio de la solicitud creada**, por ejemplo: **PTE-3710**.
Con esta referencia podrás consultar el **estatus de alta**.