



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**MANUAL DE USUARIO
DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO
ELECTRÓNICO TRABAJADORES
INDEPENDIENTES**

[Continuar](#)

Bienvenido a



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Bienvenido al Edesk (Escritorio Documental) de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Un espacio construido para brindarle los servicios en línea de nuestra Administradora de Riesgos Laborales.

[Continuar](#)

A man in a dark suit stands with his back to the camera on a balcony, looking out over a city skyline at sunset. The sun is low on the horizon, creating a bright glow and long shadows. The city buildings are silhouetted against the sky. The balcony has a glass railing. The overall mood is contemplative and professional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR EN LAS OPCIONES PÚBLICAS

[Continuar](#)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

Continuar

Positiva

Soporte en Línea

Iniciar Sesión



USUARIO

CONTRASEÑA

¿Olvidó su Contraseña?

Ingresar

Registrarse

PTI



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Menú

TIVA

GENERAR CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DE TRABAJADOR

De clic aquí para solicitar certificado del estado de la afiliación .

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



Ingrese el tipo y número del documento de identificación personal del trabajador

Tipo Documento
Cédula Ciudadanía

Número Documento

Captcha


Confirmar Captcha

Diligencie el número de documento del trabajador.

Diligencie la información que visualiza en la imagen

De clic aquí para continuar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



Señor usuario, si los datos aquí suministrados no coinciden con la información real por favor acerquese al punto de atención más cercano.
Seleccione la Fecha Real de Nacimiento:

DD/MM/AÑO
DD/MM/AÑO
DD/MM/AÑO
DD/MM/AÑO

Seleccione la información correcta

De clic aquí para continuar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



Señor usuario, si los datos aquí suministrados no coinciden con la información real por favor acerquese al punto de atención más cercano.
Seleccione cual Número telefónico reconoce:

Seleccione la información correcta

De clic aquí para continuar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



Señor usuario, si los datos aquí suministrados no coinciden con la información real por favor acerquese al punto de atención más cercano.
Seleccione cual Dirección de residencia reconoce:

- DIRECCIÓN 1
- DIRECCIÓN 2
- DIRECCIÓN 3
- DIRECCIÓN 4

cancelar

Seleccione la información correcta

De clic aquí para continuar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



Señor usuario, si los datos aquí suministrados no coinciden con la información real por favor acerquese al punto de atención más cercano.
Seleccione cual Razón Social tuvo vínculo laboral con POSITIVA ARL:

- RAZON SOCIAL 1
- RAZON SOCIAL 2
- RAZON SOCIAL 3
- RAZON SOCIAL 4

cancelar

Seleccione la información correcta

De clic aquí para continuar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN TRABAJADOR



En el siguiente listado usted puede encontrar todas las relaciones laborales con los empleadores con los que ha trabajado en su condición de afiliado a Positiva Compañía de Seguros.

▲ Nit - Nombre del empleador Estado Activo

Buscar:

Tipo	Día de Vinculación	Día de Desvinculación	Estado de la Afiliación	Imprimir Certificado
DEPENDIENTE	Fecha de vinculación		Activa	

Mostrando 1 a 1 de 1 Entradas

Anterior **1** Siguiente

De clic para descargar el certificado del trabajador. [Ver](#)

Se visualiza el estado actual del trabajador

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR

[Continuar](#)

VISOR PDF

1 / 1

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora XXXXXXXXXXXX
XXXXXX , identificada con Cédula de Ciudadanía No. XXXXXXXXXXX, trabajador de la
empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX está afiliada a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
con tipo de vinculación Dependiente desde el XXXXXXXX con riesgo 1.

Dada a los X días del mes de Septiembre de XXX

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Menú

Opciones de impresión y
descarga

Imprima su certificado.

Descargue su certificado

GRACIAS



[Inicio](#)