



MANUAL DE CONSULTA: RADICACIÓN INDEMNIZACIÓN PERSONA NATURAL

Versión 1.0 - Octubre 2025



ÍNDICE

■ Requisitos del sistema	03
■ Ingreso al panel	04
■ Módulo 1: Registro	05
● Registro de Persona Natural	08
■ Módulo 2: Soportes	11
■ Módulo 3: Actas	13



En este manual le explicamos paso a paso cómo radicar su reclamación de indemnización para persona natural a través de nuestra plataforma ACTIVA,

TENGA EN CUENTA:

- La plataforma ACTIVA está disponible 24/7.
- Para iniciar su consulta ingrese a la página: <https://www.activa-it.net>
- Los soportes deben estar digitalizados en formato pdf o tiff.
- Idealmente tenga una copia de su certificación bancaria a la mano si es la primera vez que realiza este proceso.
- Los archivos adjuntos NO deben contener contraseñas.



REQUISITOS DEL SISTEMA

● NAVEGADORES COMPATIBLES

Google Chrome

● REQUISITOS DE SOFTWARE

Acrobat Reader Flash Player

● CONEXIÓN A INTERNET

Debe contar con una conexión a Internet de al menos 2 Megas por equipo para la gestión de la operación.

● SITIO SEGURO Y VENTANAS EMERGENTES

El sitio www.activa-it.net debe estar marcado como "Sitio Seguro" y permitir elementos emergentes.

INGRESO AL PANEL DE CONTROL

1

Ingresa al sitio web desde su navegador Chrome.

www.activa-it.net

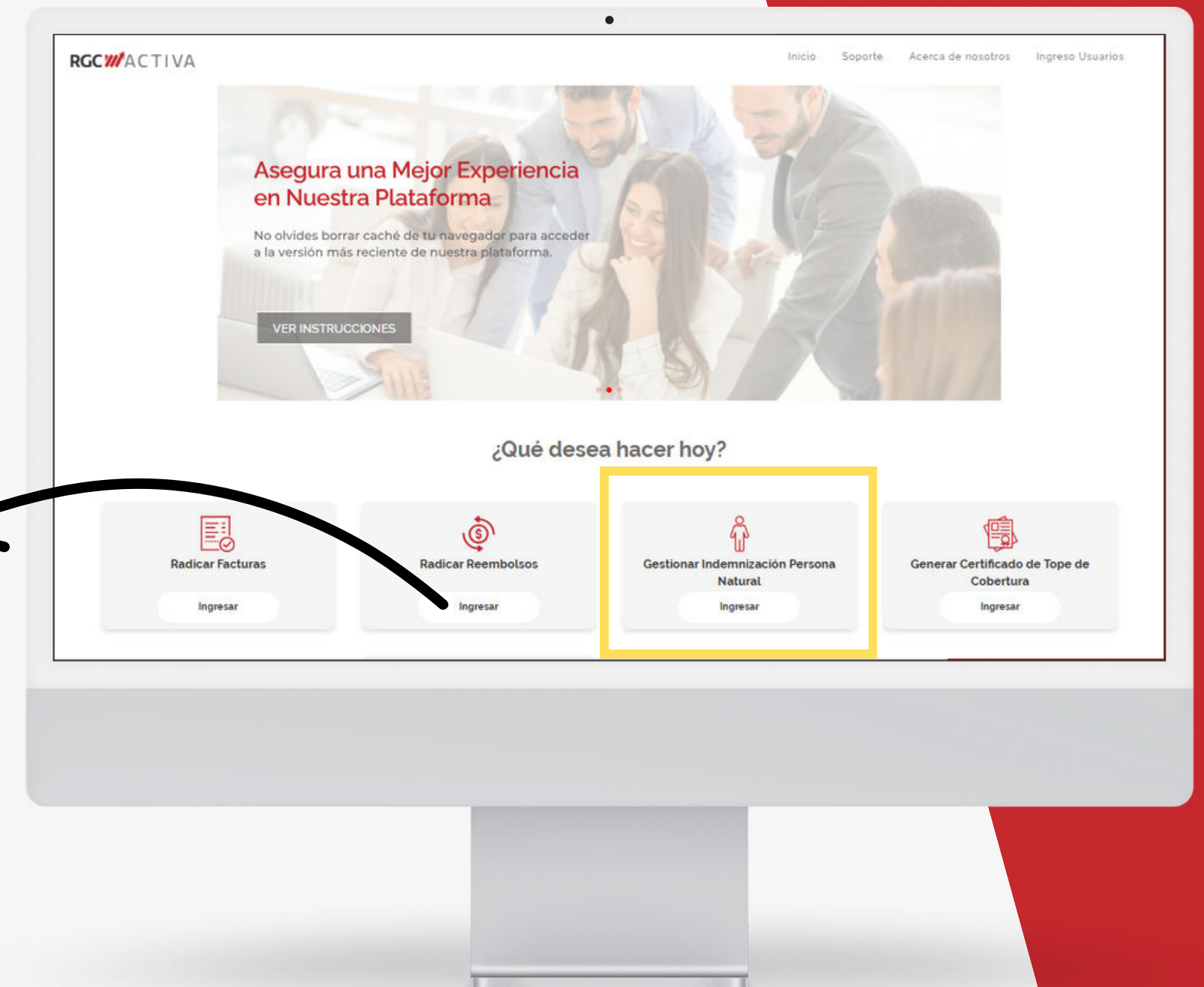


2

Haga clic en el botón **“Gestionar Indemnización Persona Natural”**.



El sistema lo direccionará a una nueva ventana con distintos módulos. Recuerde que toda la información debe estar diligenciada para que el sistema le permita continuar.




MÓDULO 1: REGISTRO

1

Seleccione el asegurador al cuál le radicará su reclamación de indemnización. Aparecerá un mensaje de confirmación.

Proceso de radicación de facturas

1. Registro 2. Soportes 3. Actas



Información de contacto

Seleccionar asegurador

Seleccione una unidad de negocio

Seleccione una unidad de negocio

Consulte su identificación

No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno.

¿Está seguro de que su factura se radique en Seguro?

Cancelar Aceptar

2

Haga clic en la opción **Seleccione Prestador que Radica**.

Proceso de radicación de facturas

1. Registro 2. Soportes 3. Actas



Información de contacto

Seleccionar asegurador

Aseguradora Test Prueba

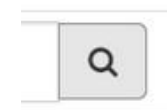
Consulte su identificación

No ha seleccionado ningún prestador. Por favor, seleccione uno.

Seleccione prestador que radica

3

Aparecerá una nueva ventana donde deberá ingresar el número de identificación (**CC, CE, etc**) del asegurado (persona que aparece en la póliza) y haga clic en el boton "Buscar"



Ingrese documento de identificación: ☒

Señor usuario, sino encuentra información con el documento ingresado, puede realizar el registro haciendo clic [aquí](#).

Ingrese un criterio de búsqueda Prestadores encontrados

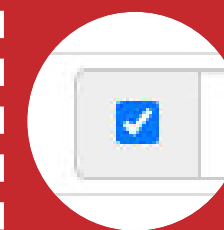
Razón Social	NIT	Código Habilitación	Alias	Ubicación
No se han encontrado empresas.				

Página 1 de 0

[Seleccionar](#) [Cerrar](#)



IMPORTANTE:



Asegúrese de marcar la casilla ubicada junto al número de identificación. De lo contrario el sistema no le mostrará resultados.

4

El sistema le mostrará los resultados de la búsqueda. Seleccione el nombre de la persona y haga clic en la opción **Seleccionar**.

Ingrese documento de identificación: ☒

Ingrese un criterio de búsqueda Prestadores encontrados

Razón Social	NIT	Código Habilitación	Alias	Ubicación
persona natural	1032490215	1032490215	persona natural	MEDELLIN, ANTIOQUIA, (ANTIOQUIA)

Página 1 de 1

Mostrando 1 - 1 de 1

[Seleccionar](#) [Cerrar](#)

5

Antes de continuar, valide que la información registrada es la correcta.

El sistema le solicitará nuevamente su número de celular y correo electrónico para las notificaciones de la radicación.

Proceso de radicación de facturas

1. Registro 2. Soportes 3. Actas

Información de contacto

Seleccionar asegurador

Registro Medica Salud

Consulte su identificación

JAMIE LEAL

NIT: 1111444451

UBICACIÓN: MEDELLIN, ANTIOQUIA, (ANTIOQUIA)

TELÉFONO: 311 499 5884

CONTACTO: E-MAIL:

ALIAS: Jaime Leal

DIRECCIÓN: calle 1 #1-1

FAX:

CÓDIGO DE HABILITACIÓN:

Seleccionar otro prestador

Contacto

Jaime Leal

Correo electrónico para notificación

ejemplo@e-mail.com

Número celular

311 499 5884

Continuar Limpiar



TENGA EN CUENTA

Si el sistema no le arroja ningún resultado con el número de documento ingresado, aparecerá el siguiente mensaje:

Señor usuario, sino encuentra información con el documento ingresado, puede realizar el registro haciendo clic **aquí**.

Haga clic en el botón “aquí**” para inicial el proceso de registro.**

REGISTRO DE PERSONA NATURAL

Al iniciar el registro aparecerá una nueva ventana donde deberá ingresar la información del asegurado (persona que aparece registrada en la póliza), de acuerdo a las siguientes indicaciones:

1. NOMBRES Y APELLIDOS

Ingrese los nombres y apellidos de la persona que aparece como asegurado (titular de la póliza).

2. TIPO DE DOCUMENTO

Seleccione el tipo de documento del asegurado.

3. NÚMERO DE DOCUMENTO

Ingrese el número de documento del asegurado.

4. CELULAR

Ingrese el número de celular del asegurado. Este podrá ser utilizado en caso de requerir información adicional referente a su reclamación.

5. TELÉFONO ALTERNATIVO

Ingrese otro número de contacto de quien radica la reclamación.

The screenshot shows a web form titled "ABM Persona Natural". It contains several input fields and dropdown menus, each marked with a red circle and a number from 1 to 9. The fields are: "Nombre:" (1) with the value "Jaime", "Apellido 1:" (1) with the value "Leal", "Apellido 2:" (2) with the placeholder "Escriba su segundo apellido", "Tipo de documento:" (2) with a dropdown menu showing "Cedula Ciudadanía", "Número de documento:" (3) with the value "1111444451", "Celular:" (4) with the value "3114895884", "Teléfono alternativo:" (5) with the placeholder "Escriba su teléfono alternativo", "Departamento:" (6) with a dropdown menu showing "ANTIOQUIA", "Ciudad:" (6) with a dropdown menu showing "MEDELLIN", "Dirección:" (7) with the value "calle 1 #1-1", "Código postal:" (8) with the value "05001", and "Correo:" (8) with the value "caquintero@rgc.com.co". Below the form, there is a yellow box with important information: "¡IMPORTANTE! La cuenta bancaria debe pertenecer a la persona titular de la cuenta de cobro, también debe pertenecer a una entidad bancaria vigilada por la superintendencia financiera (favor abstenerse de remitir cuentas de tipo DAVIPLATA, NEQUI, COOPERATIVAS). NOTA: La certificación bancaria debe pertenecer a una cuenta de ahorros o corriente." Below this, there is a section for uploading a bank certification, labeled "9" and "Cargue su certificación bancaria:". It includes a red dashed box with the text "Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf" and a red button labeled "Cargar Archivos". At the bottom right, there are two buttons: "Guardar" and "Cerrar".

6. DEPARTAMENTO Y CIUDAD

Ingrese el departamento y la ciudad donde reside el asegurado (titular de la póliza).

7. DIRECCIÓN

Ingrese la dirección de residencia del asegurado.

8. CORREO

Ingrese el correo electrónico del asegurado. Asegúrese de escribirlo correctamente ya que allí serán enviadas las notificaciones de la reclamación.

9. CERTIFICACIÓN BANCARIA

Adjunte una copia de la certificación bancaria del asegurado (titular de la póliza).

ABM Persona Natural

Nombre:	Jaime	1	Apellido 1:	Leal	1
Apellido 2:	Escriba su segundo apellido		2	Tipo de documento:	Cedula Ciudadanía
Número de documento:	1111444451	3	Celular:	3114895884	4
Teléfono alternativo:	su teléfono alternativo		5	Departamento:	ANTIOQUIA
Ciudad:	MEDELLIN	6	7	Dirección:	calle 1 #1-1
Código postal:	05001	8	Correo:	caquintero@rgc.com.co	

IMPORTANTE La cuenta bancaria debe pertenecer a la persona titular de la cuenta de cobro, también debe pertenecer a una entidad bancaria vigilada por la superintendencia financiera (favor abstenerse de remitir cuentas de tipo DAVIPLATA, NEQUI, COOPERATIVAS)
NOTA: La certificación bancaria debe pertenecer a una cuenta de ahorros o corriente.

9 Cargue su certificación bancaria:

Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf

Cargar Archivos

Guardar Cerrar



INFORMACIÓN IMPORTANTE

- La información de la certificación bancaria debe pertenecer a la persona titular de la cuenta de cobro y ser una cuenta de ahorros o corriente.
- La cuenta bancaria debe pertenecer a una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera. **Absténgase de adjuntar cuentas como DAVIPLATA, NEQUI, COOPERATIVAS o similares ya que no serán válidas para el proceso de reclamación.**

6

Una vez ingresados todos los datos haga clic en **Guardar**. Aparecerá una nueva ventana emergente mostrando los datos ingresados.

The screenshot shows a web form titled 'ABM Persona Natural'. A modal window titled 'Valide su información' is open, displaying the entered data for review. The data includes: Nombre: Jaime, Apellido: Leal, Documento: CC - 1111444451, Celular: 3114895884, Teléfono: (blank), Departamento: ANTIOQUIA, Ciudad: MEDELLIN, Domicilio: calle 1 #1-1, and E-Mail: caquintero@rgc.com.co. The modal has 'Guardar' and 'Cerrar' buttons. In the background, the main form has fields for Name, Surname, Document Number, Alternative Phone, City, Postal Code, and a section for bank certification with a red dashed box and a 'Cargar Archivos' button.

ABM Persona Natural

Nombre: Jaime

Apellido 2: Escriba su s

Número de documento:

Teléfono alternativo: Es

Ciudad: MEDELLIN

Código postal: 05001

IMPORTANTE La cuenta ba
NEQUI, COOPERATIVAS)
NOTA: La certificación band

Valide su información

Si la información es correcta, puede hacer clic en guardar, de lo contrario debe hacer clic en cerrar y corregirla.
Nota: Recuerde que una vez guardada la información no la podrá modificar.

Nombre: Jaime
Apellido: Leal
Documento: CC - 1111444451
Celular: 3114895884
Teléfono:
Departamento: ANTIOQUIA
Ciudad: MEDELLIN
Domicilio: calle 1 #1-1
E-Mail: caquintero@rgc.com.co

Guardar Cerrar

Cargue su certificación bancaria:

Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf

Cargar Archivos

Guardar Cerrar

Verifique que la información registrada sea la correcta y haga clic nuevamente en **Guardar**. El sistema emitirá una notificación de que su registro ha sido creado satisfactoriamente en el sistema.



TENGA EN CUENTA: Asegúrese que la información registrada sea la correcta y no contenga ningún error de digitación. Si al finalizar el registro necesita realizar alguna corrección, comuníquese al (601) 7427695. Horario de atención: Lunes a viernes de 7 am a 5 pm

MÓDULO 2: SOPORTES

En esta sección adjunte los soportes que considera deben ser incluidos para su proceso de indemnización. Tenga en cuenta que estos deben estar agrupados en un único archivo.

1

Para cargar el soporte haga clic en la opción **Seleccione un archivo.**

Proceso de radicación de facturas

1. Registro 2. Soportes 3. Actas

Cargue su Factura

! Estructura del Nombre del Adjunto: Cedula.xxx

Cedula : Nro de Cedula
.xxx : Extension del archivo(pdf,tif,tiff)
Ejemplo: 123456789.pdf

Seleccione un archivo o arrástrelo a este cuadro - Tipos de archivo soportados: pdf,tif,tiff

Cargar Archivos

NOMBRAMIENTO DEL SOPORTE ADJUNTO

#DOCUMENTOASEGURADO.PDF/TIFF

DE DOCUMENTO DEL ASEGURADO

Número de documento del asegurado,
Debe ser el mismo registrado en el
sistema previamente.

PDF/TIFF

Extensión del archivo que
contiene los soportes

EJEMPLO:

11111111.PDF

11111111.TIFF

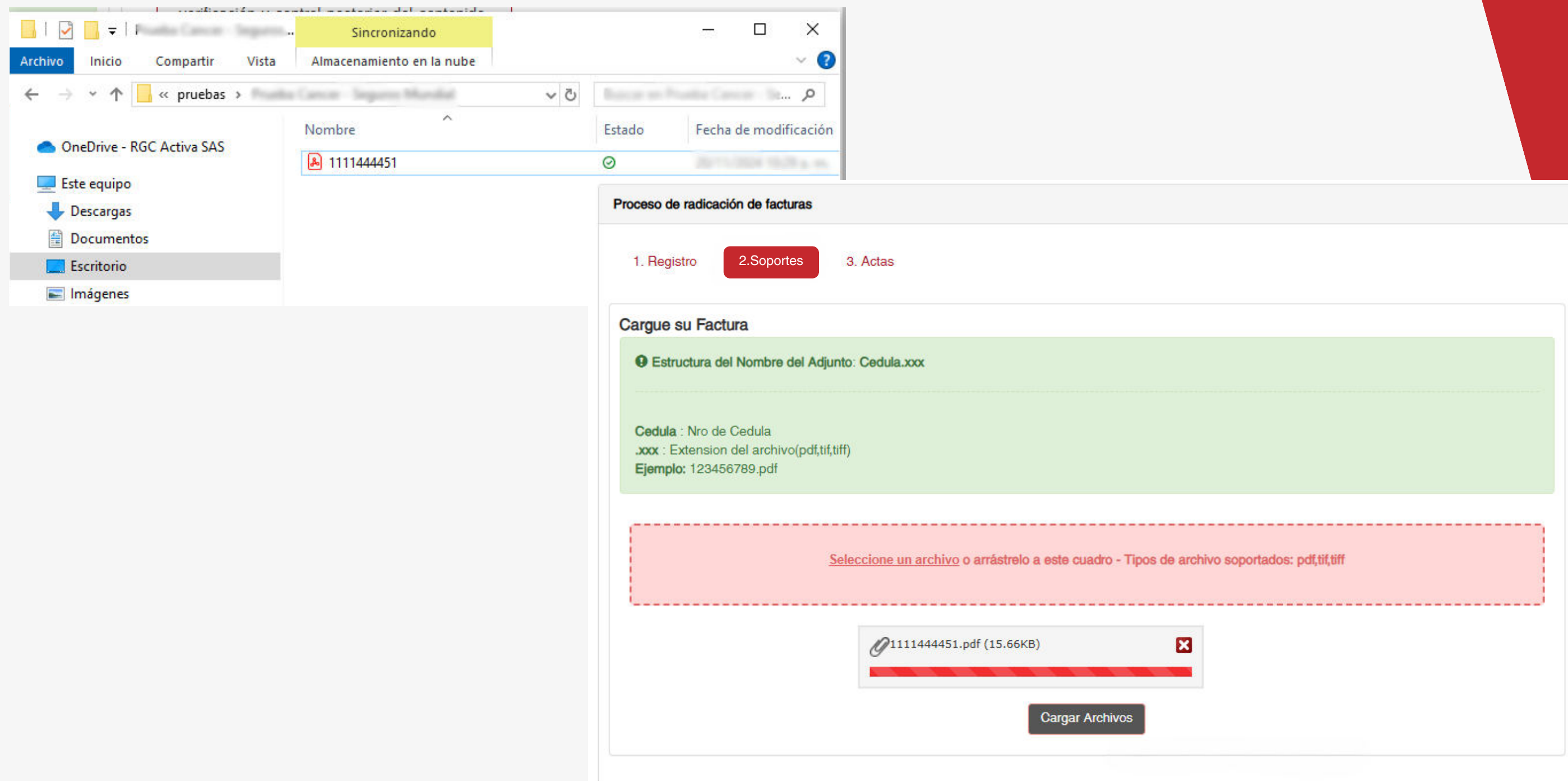


Es importante que el soporte a cargar siga la estructura requerida por el sistema como se muestra en el ejemplo:



2

Seleccione el soporte que desee adjuntar y haga clic en **Cargar Archivos**. El sistema le arrojará en pantalla un mensaje indicando que se ha asociado correctamente el archivo.



MÓDULO 3: ACTAS

Aquí encontrará el registro del soporte cargado. El sistema le mostrará un recuadro donde podrá verificar el estado de cargue del archivo adjunto.

1

Para generar el acta de radicación de su solicitud, haga clic en la opción **Asociar** o **Seleccionar Todas**, de esta forma se incluirá el soporte cargado en el módulo previo.

Luego haga clic en la opción **Generar Acta**.

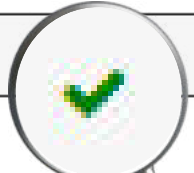


Proceso de radicación de facturas

1. Registro 2. Soportes 3. Actas

☐ Seleccionar Todas

Mostrando 10 registros por pagina

Buscar:

Nro Factura	Factura	Soporte	Cantidad Soportes	Asociar	Eliminar
1111444451			1	<input checked="" type="checkbox"/>	

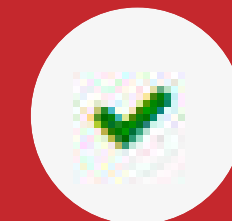
Pagina 1 de 1

Anterior 1 Siguiente



IMPORTANTE:

Si en la columna "Factura" aparece una verificación verde, esto indica que su soporte adjunto fue cargado de forma correcta y podrá generar el acta de radicación.



DETALLES DEL ACTA DE RADICACIÓN

El sistema le mostrará el acta de radicación generada con su respectiva marca de agua y la siguiente información:

1 Número único de identificación de la radicación

2 Información general de la radicación:

- Datos del asegurador
- Datos del prestador: Información del asegurado
- Domicilio
- Correo
- Fecha de radicación y recibido

3 Imagen del soporte cargado

4 Estado de la radicación

**NOMBRE DE LA ASEGURADORA**

Acta Radicación Digital **1** 1516454

2

Asegurador:	860037013 - Seguros Mundial Salud		
Prestador:	Jaime Leal		
Domicilio:	calle 1 #1-1	NIT:	1111444451
Correo:	caquintero@rgc.com.co	Procesado por:	Jaime Leal
Fecha radicación:	27/11/2024	Fecha Recibido:	27/11/2024 08:12:07 AM

3 Se cargaron 1 facturas: 1 correctas, 0 con error

Enviado: 27/11/2024 08:12:09

4

Factura:	1111444451
Código de barras:	SMS207297
Soportes cargados:	1111444451pdf
Estado cargue:	Aceptado: Radicada exitosamente.
	Factura sin RIPS.



Una copia del acta será enviada directamente al correo electrónico registrado para las notificaciones. Si no recibe el acta revise su bandeja de correo no deseado.



**SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LA
RADICACIÓN DE INDEMNIZACIÓN
PERSONA NATURAL, CONTÁCTENOS
A TRAVÉS DE:**

TELÉFONO

(601) 7427695

CORREO

serviciocliente@rgc.com.co

HORARIO DE ATENCIÓN

Lunes a Viernes - 7 am a 5pm

