



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20244200529171

Fecha: 2024-12-09 15:14

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

Señor

**JHOANNY SNEIDER RODRIGUEZ BELTRAN**

[jsneider1998@gmail.com](mailto:jsneider1998@gmail.com)

**Asunto:** Respuesta **RADS. 20246309122542** y **20246309109162** – Estado de cuenta

Respetado señor Rodríguez:

Por medio de la presente; me permito dar contestación a su solicitud por medio de la cual requiere "(...) Buena tarde. Srs Adres, solicito por favor el monto a la fecha de la deuda por un accidente vial, para su cancelación. Quedo pendiente a su respuesta y espero sea lo más pronto posible, ya que hace 15 días se los solicité y me enviaron un correo en respuesta (obsoleto). Lo único que necesito es el monto y los canales para hacer el PAGO.(...)" en los siguientes términos:

Esta dirección se permite informarle que en atención a su solicitud; se procedió a realizar la correspondiente verificación del estado de cuenta a nombre de **JHOANNY SNEIDER RODRIGUEZ BELTRAN**, estableciendo que para la fecha cuenta con una **(1)** reclamación en estado **VIGENTE** identificada con el número **13120920** por valor total de **CIENTO CUARENTA MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$140.343.00 m/cte.)** como se observa a continuación:

RESULTADOS ENCONTRADOS									
ID	Reclamación	Paquete	Identificación	Tercero	Valor	Tipo Reclamación	Cobrabl	Activo	Estado
1872645	13120920	28045	1098814310	RODRIGUEZ BELTRAN, JHOANNY SNEIDER	\$140.343,00	Juridica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Abrir...</a> VIGENTE

Ahora bien, con relación a las reclamaciones mencionadas; se aplicará la respectiva indexación a 30 de noviembre de 2024 de acuerdo con la variación del IPC informado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) quedando a la fecha la suma de **CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON DIECINUEVE CENTAVOS M/CTE. (\$147.642,19 M/CTE.)**.

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20244200529171

Fecha: 2024-12-09 15:14

Página 2 de 3

Número Reclamación	Fecha Accidente	Fecha Giro	Valor unitario	Valor indexado a 30 de noviembre de 2024	Subtotal
13120920	06/02/2023	30/11/2023	\$140.343,00	\$7.299,19	\$147.642,19
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>\$147.642,19</b>		

Ahora bien; en caso de no realizarse el pago de la obligación en el periodo anteriormente mencionado, dicha suma se deberá indexar nuevamente a la fecha en la que se produzca el pago. Por consiguiente, la actuación administrativa versará sobre esta suma y los demás pagos que se llegaren a realizar con ocasión del mismo accidente.

Una vez cancelada la totalidad de la obligación, deberá allegar al correo electrónico [soportedd@adres.gov.co](mailto:soportedd@adres.gov.co) la copia de la consignación, para efectos de desplegar las actuaciones administrativas correspondientes.

Finalmente, para realizar el pago de la obligación sin perjuicio de los intereses que puedan causarse, esta Entidad habilitó las siguientes cuentas:

### 1. BANCO BBVA

Cuenta Corriente No. 30903860-2

Titular: ADRES – “Procesos de Repetición A.T. y Restituciones sobre Reclamaciones”

NIT. 901037916-1

Referencia - Identificación depositante: Número de documento de identidad del propietario del vehículo involucrado en el accidente de tránsito.

Nombre depositante Teléfono depositante Asociando al código:

<b>02</b>	RECAUDO ABIERTO - PROCESOS DE REPETICION	Corresponde al pago total de la obligación a favor de la ADRES
-----------	--	--

### 2. BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Cuenta de Ahorros No. 4-0070-3-02148-2

Titular: ADRES – “Recursos Cobro Coactivo RM”, NIT. 901037916-1 El código: 14370 y como referencias:

Referencia 1: Número de Identificación del deudor. (4-11 caracteres) Referencia 2: Número teléfono. (7-10 caracteres)

Referencia 3: Nombre y apellido del deudor. (4-47 caracteres)

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 20244200529171**

**Fecha: 2024-12-09 15:14**

Página 3 de 3

Cualquier información adicional será atendida en las instalaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES ubicada en la Av. Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16, en el horario de atención al cliente de 8:00 a.m. a 4:00 p.m., o al correo electrónico [soportedd@adres.gov.co](mailto:soportedd@adres.gov.co).

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por

**Jairo Edison Tirado Martínez**

Director de Otras Prestaciones

Revisó: Mauricio Gonzalez. – Gestor de Operaciones

Estefania Santofimio S.- Contratista

Expediente: JHOANNY SNEIDER RODRIGUEZ BELTRAN - C.C. 1098814310

Anexos: Sin anexos.

---

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**

Dirección: Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16

Centro Empresarial Elemento, Código Postal 111071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737