



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

**Radicado No.: 20254202853511**

**Fecha: 2025-11-09 20:39**

Página 1 de 2

Señor

**RICARDO TORRES MORENO**

[camiloto15@gmail.com](mailto:camiloto15@gmail.com)

Referencia: Respuesta de fondo al derecho de petición con radicado No. 20256306174752

Respetado señor Torres,

En atención a la comunicación identificada con el radicado de la referencia, mediante el cual indica:

“(...) 1. Se REMITA, toda documentación ,que pose:en sobre mí, como fecha de ingreso de hospital y de salida.  
2. Se REMITA, todo recibo en donde se indique el valor reclamado por ustedes.  
3. Se me INDIQUE, de manera clara y concisa la forma de medios de pago.  
4. Se haga la respectiva CANCELACION de dicho pago.  
5. Se REMITA, copia del procedimiento que se efectuara a favor del peticionario, con el fin de validar la correspondiente diligencia. (...)”

La Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES, se permite señalar lo siguiente:

En relación con su solicitud de remitir la documentación referente a los servicios prestados, le confirmamos que procederemos a enviarle las facturas correspondientes a los servicios solicitados, incluyendo las fechas de ingreso y de salida del hospital.

En relación con los medios de pago, nuestra entidad ofrece las siguientes opciones para efectuar el pago:

#### **1. BANCO BBVA**

Cuenta Corriente No. 30903860-2

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

NIT. 901037916-1

El código: 5531 y como referencias:

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:

---

**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.: 20254202853511**

**Fecha: 2025-11-09 20:39**

Página 2 de 2

02 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)

Cabe la pena aclarar que, si Usted realiza pagos parciales, se tomara como abono a la obligación total.

De este modo se da respuesta de fondo a su petición y se reitera que la no cancelación de la obligación pendiente conlleva a continuar con el cobro por los medios jurídicos que otorga la ley, con los intereses moratorios y gastos que cause su cobranza. Cualquier información adicional podrá ser elevada al correo electrónico [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co).

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por  
Yasmín Escamilla B.  
Directora (E) de Otras Prestaciones

**YASMÍN ESCAMILLA B.**

Directora (E) de Otras Prestaciones

Revisó: Rafael Enrique Roa - Abogado Contratista  
Elaboró: Yuly Paola Prieto Rodríguez-Contratista.  
Expediente: 20254200360100590E  
Anexos: cincuenta y siete (57) folios

---

**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