



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203041751

Fecha: 2025-11-16 18:32

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

Señor

**CRISTIAN CAMILO ARROYO BLANQUICETT**

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

**Referencia:** Respuesta al radicado No. 20256306337092

Respetado Señor Arroyo:

En atención a la petición remitida con el radicado interno de la referencia, en la cual indica:

“(...) SOLICITUD DE VALOR TOTAL RECLAMACIÓN NO 2599102 (...)”

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias, conforme a lo establecido en la ley 1437 de 2011 y la ley 1755 de 2015, se permite emitir respuesta integral y de fondo a su petición 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 **CRISTIAN CAMILO ARROYO BLANQUICETT** estableciendo que para la fecha cuenta con una (01) reclamación en estado VIGENTE, como se observa a continuación:

#### Consulta del Proceso » Proceso de Repetición

##### BÚSQUEDA PROCESOS REPETICION

Buscar por:

Nombres, apellidos o documento del conductor

1072252919

Buscar

##### RESULTADOS ENCONTRADOS

ID	Reclamación	Paquete	Identificación	Tercero	Valor	Tipo Reclamación	Cobrible	Activo	Estado
2599102	13906486	30061	1072252919	ARROYO BLANQUICETT, CRISTIAN CAMILO	\$807.726,00	Jurídica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Abrir...</a> VIGENTE

Suma de dinero que, indexada al 31 de octubre de 2025, corresponde a ochocientos quince mil quinientos setenta y dos con diecisiete pesos M/CTE \$ 815,572.17 (suma vigente hasta el 30 de noviembre de 2025):

**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.: 20254203041751

Fecha: 2025-11-16 18:32

Página 2 de 3

Número Reclamación	Fecha Accidente	Fecha Giro	Valor unitario	Valor por IPC
2599102	07/11/2024	05/06/2025	\$807.726,00	7,846.17
<b>Valor indexado a 30 de septiembre de 2025</b>		\$ 815,572.17		

Al respecto, es preciso indicar que, el valor anteriormente descrito por concepto de IPC se encuentra calculado con fecha de corte al 31 de octubre de 2025, por cuanto el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) comunica la variación del IPC mes vencido, precisando que 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.

Ahora bien, cabe la pena señalar que, es posible que la misma IPS u otra IPS radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido el 07/11/2024, o frente a otro accidente de tránsito en el cual no se cuente con póliza de seguro obligatorio SOAT legal y vigente.

Dicho lo anterior, le indicamos que 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

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:

02 RECAUDO ABIERTO - PROCESOS DE REPETICIÓN 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)

**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.: 20254203041751**

**Fecha: 2025-11-16 18:32**

Página 3 de 3

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

Finalmente, agradecemos su amable voluntad de pago.

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 a través del 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: 20254200360166423E

---

**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