



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203041891

Fecha: 2025-11-16 20:40

Página 1 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señor

YERSON MAURICIO ALCALDE HERNANDEZ

yersonmauricio2017@gmail.com

Referencia: Respuesta al radicado No. 20256306280992

Respetado Señor Alcalde,

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

"(...) La Presente es con el fin de poder dar Solución a la citación que ustedes me hicieron. .1ro, no veo ninguna dirección física de la Cita. .2do a parte necesito por favor me envíen los Datos del servicio, incluido Clínica, Dirección y el teléfono que dió la persona que se accidentó en la Moto, ya que la Persona a la que se le vendió hace muchos años y con la cual quedé en hacer el trámite de traspaso se perdió, no me contesta las llamadas del número q me había dado, y aparte me está poniendo a pagar Muchas Multas por foto detección. Agradezco La Atención prestada y la Pronta Respuesta. (...)"

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

Le informamos que la citación fue enviada oportunamente, y posteriormente se notificó por aviso el acto administrativo correspondiente, por lo que actualmente no se encuentra vigente ninguna nueva citación.

Si bien es posible suministrar los datos del prestador del servicio, no se puede revelar la dirección ni el teléfono de la persona involucrada, ya que dichos datos están protegidos por la Ley de Habeas Data, garantizando su derecho a la intimidad y a la protección de información personal.

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.: 20254203041891

Fecha: 2025-11-16 20:40

Página 2 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Datos del Evento:

Datos del Prestador:

Razón Social	FABILU LTDA	Código Habilitación	760010807701
--------------	--------------------	---------------------	---------------------

Datos del Reclamante:

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido	
Segundo Apellido		Tipo Identificación:	NI	Número Identificación	900242742
Télefono	4241418	Dirección	CR 78 7B 33		
Departamento	BOGOTA D.C.	Municipio	BOGOTA D.C.		

Datos de la Víctima:

Primer Nombre	JOSE	Segundo Nombre		Primer Apellido	CASTRO
Segundo Apellido	LLANTEN	Tipo Identificación	CC	Número Identificación	4664155

Datos del Evento:

Naturaleza del evento:	01 - Accidente de tránsito	Descripción Del Otro Evento	
Descripción Del Evento			
Dirección Evento	CARRERA 20 CON CALLE 23	Fecha Evento	27/05/2022 4:16:00 p. m.
Departamento	VALLE	Municipio	SANTIAGO DE CALI
		Zona Ocurrencia del Evento	Urbana

Datos del Vehículo Involucrado:

Estado Aseguramiento	No asegurado	Marca	BAJAJ	Placa	FUR85E
Código Aseguradora		Número Póliza		Tipo de Vehículo	Particular
Fecha Inicio Vigencia		Fecha Fin Vigencia		Intervención Autoridad	No
Número Radicado SIRAS		Cobro por agotamiento tope Aseguradora	No		

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.: 20254203041891

Fecha: 2025-11-16 20:40

Página 3 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Datos del propietario del vehículo

Primer Nombre	YERSON	Segundo Nombre	MAURICIO	Primer Apellido	ALCALDE
Segundo Apellido	HERNANDEZ	Tipo Identificación	CC	Número Identificación	94542730
Dirección	ACENTAMIENTO LAS PALMAS			Teléfono	3218231354
Departamento	VALLE	Municipio	SANTIAGO DE CALI		

Datos del conductor del vehículo

Primer Nombre	JOSE	Segundo Nombre	ROSALINO	Primer Apellido	CASTRO
Segundo Apellido	LLANTEN	Tipo Identificación	CC	Número Identificación	4664155

Por último, esta entidad le recuerda las cuentas habilitadas para realizar el pago de la obligación a su cargo:

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 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)

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.: 20254203041891

Fecha: 2025-11-16 20:40

Página 4 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

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

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

De este modo se da respuesta de fondo a su petición, cualquier información adicional podrá ser elevada al correo electrónico 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: 20254200360109039E

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