



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203046601

Fecha: 2025-11-21 13:05

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

Señor

**DEIVER DARIO JIMENEZ ROMO**

[deiverjr28@gmail.com](mailto:deiverjr28@gmail.com)

**Referencia:** Respuesta al radicado No. 20256306431832

Respetado Señor Jiménez:

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

“(...) SOLICITUD DE VOLANTE DE PAGO (...)”

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 **DEIVER DARIO JIMENEZ ROMO** estableciendo que para la fecha cuenta con una (01) reclamación en estado VIGENTE, como se observa a continuación:

#### ESTADO DE CUENTA

Fecha de Generación: 21/11/2025 12:57:45 P



**DEIVER DARIO JIMENEZ ROMO**

Identificado: 1001995840

Debe a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES  
NIT: 901037916-1

A la fecha la suma de **\$338,733.00**

Id Reclamacion	Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombres	Placa	Fecha Accidente	Numero Paquete	Numero Reclamación	Fecha Giro	Valor	Total Abonado	Saldo	Estado
1847947	CC	1001995840	DEIVER DARIO JIMENEZ ROMO	AGW19G	27/01/2023	28040	13072926	30/10/2023	338,733.00	0.00	338,733.00	VIGENTE

Suma de dinero que, indexada al 31 de octubre de 2025, corresponde a trescientos setenta y seis mil setecientos treinta y nueve con sesenta y un pesos M/CTE \$ 376,739.61 (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.: 20254203046601

Fecha: 2025-11-21 13:05

Página 2 de 3

Número Reclamación	Fecha Accidente	Fecha Giro	Valor unitario	Valor por IPC
1847947	27/01/2023	30/10/2023	338,733.00	38,006.61
<b>Valor indexado a 30 de septiembre de 2025</b>		\$ 376,739.61		

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 27/01/2023, 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.: 20254203046601**

**Fecha: 2025-11-21 13:05**

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: 20244200360164402E

---

**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