



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

**Radicado No.: 20254202845141**

**Fecha: 2025-10-30 15:04**

Página 1 de 1

**Contestar a esta dependencia:  
DOP – Determinación del Deudor**

Bogotá D.C.,

Señoras

**DAYE ZARINA CUESTA BEJARANO**

**YOSIMAR RAMIREZ MARTINEZ**

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

Referencia: Respuesta de fondo al radicado 20256605730142.

Respetadas señoras,

En atención a su derecho de petición presentado el 15 de octubre de 2025, identificado con el número de radicado de la referencia, me permito informarle que, debido a la complejidad del asunto planteado y la necesidad de recabar información adicional para dar una respuesta completa y adecuada, se hace necesario solicitar una prórroga para la contestación de este.

Conforme a lo establecido en el Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, que regula el derecho de petición en Colombia, y con el propósito de garantizar una respuesta que cumpla con los requisitos de veracidad y exhaustividad, solicitamos una prórroga para dar respuesta a su solicitud.

Agradecemos su comprensión y estamos comprometidos en brindarle una respuesta detallada y precisa a la mayor brevedad posible. 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 Pinzón- Abogado Contratista *AR*  
Elaboró: Claudia Ávila- Abogada Contratista. *CA*  
Expediente: 20234200360121100E

---

**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