



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254202851961

Fecha: 2025-11-06 16:00

Página 1 de 2

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

Bogotá D.C.,

Señor

**EDWIN SEBASTIAN PIPICANO PIPICANO**

gironasasebas@gmail.com

Referencia: Respuesta de fondo al radicado 20256306045222.

Respetado señor Pipicano Pipicano,

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

*"(...) Hola buenas tardes disculpa para solucionar un cobro coactivo a nombre de. (...)"*

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, se permite emitir respuesta integral y de fondo a su petición en los siguientes términos:

Demostrada la existencia del evento, y el deber legal en cabeza de la ADRES de recuperar las sumas pagadas con ocasión del accidente de tránsito sin SOAT, esta entidad le recuerda las cuentas habilitadas para realizar el pago de la obligación a su cargo:

## **1. BANCO BBVA**

PROCESO PARA RECAUDO CONVENIO DE RECAUDO 5531 ADRES PROCESOS DE REPETICIÓN ASOCIADO A LA CUENTA 309-038602, Podrás realizarlo en cualquier punto de PAGATODO Y SUPERGIROS Y OFICINAS DE BBVA del país a continuación te explicamos como:

1. Ubica el corresponsal o la oficina más cercana a ti.
2. Indícale al cajero que realizará un recaudo de BBVA al código 5531 denominado ADRES PROCESOS DE REPETICIÓN.
3. Entrega la información requerida por el cajero de la sucursal o del punto de corresponsalía.
4. Él te entregará un comprobante de dicha transacción una vez procese el recaudo en el sistema.

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)

---

### **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.: 20254202851961**

**Fecha: 2025-11-06 16:00**

Página 2 de 2

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

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 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 Pinzón- Abogado Contratista *AT*  
Elaboró: Claudia Ávila- Abogada Contratista. *Claudia*  
Expediente: 20244200360141303E