



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 1 de 6

**Contestar a la Dirección De Otras
Prestaciones**

Bogotá D.C.

Señora

SINDY DANIELA RAMIREZ ARREDONDO

danielaramirezconde@gmail.com

Referencia: Respuesta a los radicados 20256606508322, 20256306509162 del 20 de noviembre de 2025 respectivamente y 20256306825692 del 03 de diciembre de 2025.

Respetada Señora: Sindy Daniela

En atención a la comunicación identificada con el radicado interno de la referencia, en el cual solicita:

“Señores adres me dirijo a ustedes para que solicitar respuesta al correo enviado el día 20 de agosto con los documentos que confirman que el vehículo con placas rtc36c no es de mi propiedad y por tal motivo necesito respuesta sobre la deuda que actualmente me está generando ya que los intereses siguen corriendo y la deuda sigue subiendo, de nuevo los adjunto para dar claridad al caso Espero una pronta respuesta”

Al respecto procede la Oficina a informar al peticionario que, le serán expuestos los motivos por los cuales se dio inicio al proceso administrativo de cobro coactivo, el estado procesal en que se encuentra, las medidas cautelares decretadas con ocasión de este, en los siguientes términos:

❖ **De las razones para promover la actuación administrativa respecto del vehículo de placa NLW06B:**

Por principio de inmediatez, cuando se produce un accidente de tránsito por vehículo automotor carente de SOAT, el Estado a través del entonces FOSYGA hoy ADRES en cumplimiento de la obligación constitucional de garantizar la vida y salud de sus ciudadanos, asume los gastos por los servicios médicos prestados a la víctima de accidente de tránsito, hasta los montos establecidos en el Decreto 056 compilado en el Decreto 780 de 2016, y procede al cobro de los mismos en contra del propietario del vehículo que incumplió su obligación de adquirir el seguro obligatorio SOAT.

Por lo anterior, la actuación administrativa de la ADRES surge únicamente con ocasión de los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, como consecuencia del incumplimiento de la obligación de contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, y al dirigir el cobro contra quien para la fecha de dicho evento figuraba ante el Estado como propietario del vehículo o conductor del mismo, que causó las lesiones, se hace referencia a la omisión de un deber legal atribuida a quien permita la circulación de un vehículo que estando a su nombre, no cuente con una póliza de seguro obligatorio - SOAT, legal y vigente al momento de un accidente de tránsito.

En consecuencia, de conformidad con las normas que regulan el proceso de cobro que nos ocupa, se tiene que quien figure ante el Estado como propietario de un vehículo o en su defecto como conductor del mismo, es la persona responsable de cumplir con las obligaciones que se deriven de tal derecho, por consiguiente, el propietario inscrito de un automotor carente de SOAT que resulte implicado en un accidente de tránsito, le corresponde asumir la responsabilidad frente a los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, que reciban los afectados en calidad de beneficiarios o víctima de tales

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.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 2 de 6

Contestar a la Dirección De Otras Prestaciones

sinistros, los cuales en su debido tiempo fueron asumidos económicamente por la ADRES, siendo procedente el proceso de repetición contra la señora **SINDY DANIELA RAMIREZ ARREDONDO** pues para la fecha de la ocurrencia del siniestro, era la propietaria del vehículo de placa RTC36C, tal como se puede evidenciar en el formulario FURIPS extractado a continuación:

Datos del propietario del vehículo				
Primer Nombre	SINDY	Segundo Nombre	DANIELA	
Primer Apellido	RAMIREZ	Segundo Apellido	ARREDONDO	
Tipo Identificación	CC	Número Identificación	1036628823	
Dirección	MZ 2 CASA 9 MATIAS BOULEVARD		Teléfono	3215729481
Departamento	CESAR	Municipio	BOSCONIA	

Constatándose la ocurrencia del accidente de tránsito, en el cual se vio involucrado el vehículo propiedad de la peticionaria, así:

Datos del Evento:			
Naturaleza del evento:	01 - Accidente de tránsito	Descripción Del Otro Evento	
Descripción Del Evento			
Dirección Evento	KM 28 VIA SAN ANGEL FUNDACION MAGDALENA	Fecha Evento	31/07/2021 4:30:00 p. m.
Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACION
Zona Ocurrencia del Evento	Rural		

Datos del Vehículo Involucrado:			
Estado Aseguramiento	No asegurado	Marca	AKT
Placa	RTC36C	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		



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 3 de 6

Contestar a la Dirección De Otras Prestaciones

- **Segundo accidente:**

Datos del Evento:

Naturaleza del evento:	01 - Accidente de tránsito	Descripción Del Otro Evento	
Descripción Del Evento			
Dirección Evento	CRA 18 CON CALLE 14	Fecha Evento	5/01/2023 12:00:00 p. m.
Departamento	CESAR	Municipio	BOSCONIA
		Zona Ocurrencia del Evento	Urbana

Datos del Vehículo Involucrado:

Estado Aseguramiento	No asegurado	Marca	AKT	Placa	RTC36C
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

Datos Relacionados con la Atención de La Víctima

Código CUPS Servicio Principal Hospitalización		Complejidad Procedimiento Quirúrgico	
Código CUPS Procedimiento Quirúrgico Principal		Código CUPS Procedimiento Quirúrgico Secunda	
Se Presto Servicio UCI	Sin dato	Días de UCI Reclamados	

Datos del propietario del vehículo

Primer Nombre	SINDY	Segundo Nombre	DANIELA	Primer Apellido	RAMIREZ
Segundo Apellido	ARREDONDO	Tipo Identificación	CC	Número Identificación	1036628823
Dirección	CLL 9 N 21 40 BRR PARAISO			Teléfono	3176699449
Departamento	CESAR	Municipio	BOSCONIA		

Adicional a lo anterior, el vehículo de placa RTC36C, para las fechas de los hechos, esto son los días 31 de julio de 2021 y 05 de enero de 2023 no contaba con el Seguro Obligatorio de Tránsito- SOAT, como se demuestra a continuación según informe Fasecolda:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 4 de 6

Contestar a la Dirección De Otras Prestaciones



Edwin Enrique Rodriguez Niño - Contratista

Inicio MUI ECAT JRD Servicios BDU ERP

sábado, 06 de diciembre de 2025

Administrador de Reportes

Seleccione un Reporte: REPORTE POLIZAS Ver reporte

Numero Identificacion Placa RTC36C Ver informe

☒ NULL ☐ NULL

1 de 1 Buscar | Siguiente

La salud es de todos Minsalud

Numero Poliza	Fecha Inicio	Fecha Vencimiento	Fecha Expedicion	Codigo aseguradora	Tipo Identificacion	Numero Identificacion	Nombres Apel
1008001517316000	21/06/2012	21/06/2013	20/06/2012	AT1324	CC	1036628823	SINDY DANIELA RAMIRE ARREDONDO
AT131813771928	22/06/2013	21/06/2014	21/06/2013	AT1318	CC	1036628823	RAMIREZ ARREDONDO : DANIELA
AT131814946643	22/06/2014	21/06/2015	21/06/2014	AT1318	CC	1036628823	RAMIREZ ARREDONDO : DANIELA
AT131816297271	22/06/2015	21/06/2016	15/06/2015	AT1318	CC	1036628823	RAMIREZARREDONDOSI
AT1318101553012	28/06/2016	27/06/2017	27/06/2016	AT1318	CC	1036628823	RAMIREZ ARREDONDO : DANIELA
AT1318117444261	28/06/2017	27/06/2018	24/06/2017	AT1318	CC	1036628823	RAMIREZ ARREDONDO : DANIELA

Por lo anterior, queda demostrada la existencia de los eventos, y el deber legal en cabeza de la ADRES de recuperar las sumas pagadas con ocasión de los accidentes de tránsito sin SOAT y la responsabilidad que sobre usted recae en su calidad de propietaria del vehículo.

Ahora bien, el certificado que usted allega a esta Oficina evidencia el traspaso realizado a persona indeterminada, pero sin que se determine la fecha de dicho acto, situación que no desvirtúa su propiedad sobre el vehículo **para la fecha en la que ocurrió el accidente;**

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



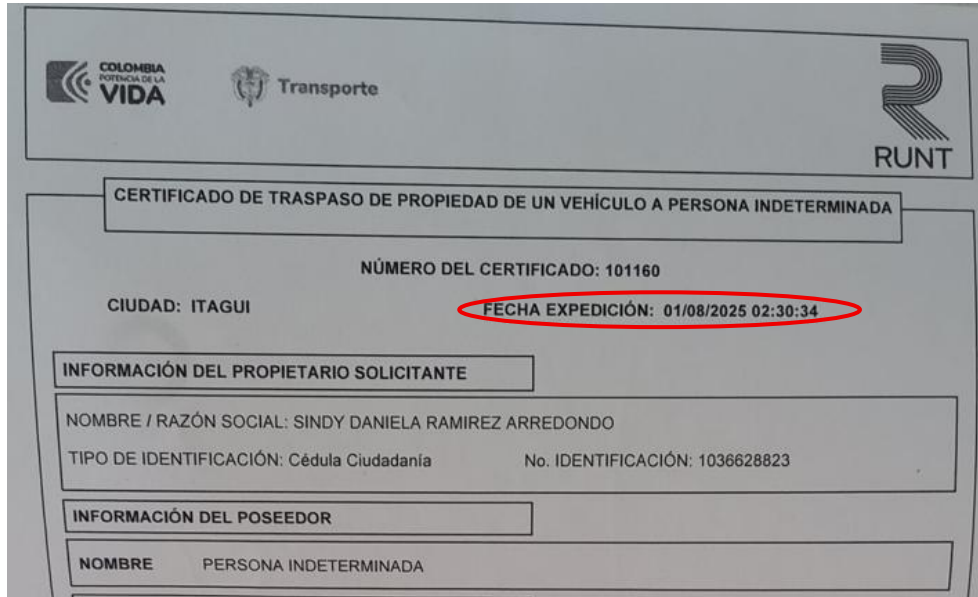
Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 5 de 6

Contestar a la Dirección De Otras Prestaciones



Mientras la titularidad del vehículo para la fecha en la que ocurrió el siniestro vial no se desvirtuó a través de **CERTIFICADO DE LIBERTAD Y TRADICIÓN CON HISTORIAL DE PROPIETARIOS** expedido por la autoridad de tránsito como propietario; responderá como ya se dijo por las obligaciones atribuidas, ya que son los únicos documentos eximentes de la responsabilidad administrativa generada con ocasión del citado accidente.

Con el ánimo de dar una respuesta integral y más completa; se procedió a indexar y actualizar la obligación contenida en la Resolución 12068 del 3 de abril del 2024 además de la reclamación 13103066 que se encuentran en proceso de cobro y se proyectó la deuda con dos (2) posibles fechas de pago, así:

- **Hasta el 12 de diciembre de 2025** **\$ 955.425**
- **Hasta el 15 de diciembre de 2025** **\$ 956.356**

Por lo que, hasta tanto no sea cancelada la obligación en su totalidad, no se expedirá resolución que decrete la terminación del proceso de cobro coactivo iniciado en su contra por pago total de la obligación como tampoco se ordenará el levantamiento de las medidas cautelares decretadas.

Es oportuno señalar, que para realizar el pago total de la obligación o los correspondientes abonos sin perjuicio de los intereses que puedan generarse, esta Entidad habilitó las siguientes cuentas:

Cuenta Corriente No. 30903860- 2 del BBVA a nombre de ADRES – “Procesos de Repetición A.T. y Restituciones sobre Reclamaciones”, NIT. 901037916-1, debiendo utilizar como referencia, el concepto de pago “**Recaudo Directo**” y el **código de verificación de cuatro dígitos 0002**, el número de documento de identidad del propietario del vehículo involucrado en el accidente de tránsito.

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.: 20251226598131

Fecha: 2025-12-09 14:09

Página 6 de 6

Contestar a la Dirección De Otras Prestaciones

Igualmente podrá realizar sus pagos del convenio 5531-ADRES Procesos de Repetición asociado a la Cuenta Corriente 309-03860-2, en cualquier punto de **PAGATODO Y SUPERGIROS Y OFICINAS DE BBVA** del país a continuación te explicamos como:

Paso1. Ubica el corresponsal o la oficina más cercana a ti.

Paso2. Indícale al cajero que realizarás un recaudo de BBVA al código 5531 denominado ADRES PROCESOS DE REPETICIÓN.

Paso3. Entrega la información requerida por el cajero de la sucursal o del punto de corresponsalía.

Paso4. Él te entregará un comprobante de dicha transacción una vez procese el recaudo en el sistema.

- **Cuenta de Ahorros No. 4-0070-3-02148-2 del Banco Agrario de Colombia** a nombre de ADRES – “Recursos Cobro Coactivo RM”, NIT. 9010379161, debiendo utilizar los siguientes datos:

El código de convenio: 14370 y como referencias:

Referencia 1: Número de Identificación del deudor. (4-11 caracteres)

Referencia 2: Número de teléfono. (7-10 caracteres)

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

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, duda, inquietud o información adicional que requiera podrá ser elevada al correo electrónico dispuesto por la entidad correspondencia1@adres.gov.co.

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por
Mónica Torres Sánchez
Coordinadora Grupo Cobro Coactivo (E)
Oficina Asesora Jurídica

MONICA TORRES SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Cobro Coactivo (E)

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

Elaboró: Edwin Rodríguez Niño. *E.R.*

Expediente SINDY DANIELA RAMIREZ ARREDONDO C.C. 1.036.628.823

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