



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

**Radicado No.: 20254203060191**

**Fecha: 2025-12-03 15:52**

Página 1 de 4

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

Bogotá D.C.,

Señora

**SANDRA PATRICIA GONZÁLEZ VEGA**

[sandra29gonza@gmail.com](mailto:sandra29gonza@gmail.com)

**Referencia:** Respuesta al radicado 20256306691402 del 27 de noviembre de 2025

Respetada Señora González:

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

*"(...) me permito informarles que en el día de hoy consultamos su pagina por curiosidad por un caso que le paso a una amiga y al verificar mi cédula me doy cuenta de que tengo una deuda con ustedes, inmediatamente llame a la linea 018000 de ustedes donde fui atendida por una niña muy diligente quien me explico muy bien lo que sucedia y me dijo que debia comunicarme con ustedes ya que en este momento todavia aparezco como propietaria de una moto que vendi hace 18 años por no haberme percatado de que la persona si radicara el traspaso que le firme y autenticamos en ese momento, entonces quiero saber como puedo hacer para llegar a un acuerdo de pago con ustedes ya que mi interes es pagar lo que debo.y poder solucionar esto (...)"*

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 a su petición en los siguientes términos:

Frente a lo indicado en su escrito, se informa que el acuerdo de pago puede ser suscrito siempre y cuando se cumplan con los requisitos dispuestos en el capítulo IV de la Resolución No. 037 del 19 de enero de 2018 "Por la cual se establece el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES", el cual puede ser consultado en el siguiente link:

<https://www.adres.gov.co/normativa/ResolucionesADRES/Resoluci%C3%B3n%20n%C3%BAmero%20037%20de%202018.pdf>

Lo anterior; para que conozca los lineamientos que debe cumplir para que a su favor sea otorgada la misma, las cuales se encuentran contempladas en el artículo 15 de la resolución mencionada:

- Solicitud de acuerdo de pago, estableciendo los plazos de este, concordantes con el reglamento en mención.
- Certificación expedida por la Contaduría General de la Nación en la que conste que no se encuentra reportado como deudor moroso, para acceder al documento en mención ingrese al siguiente enlace: <https://eris.contaduria.gov.co/BDME/> y siga las instrucciones allí indicadas.

Aunado a lo anterior, nos permitimos informar que, con la misma, deberá constituir una garantía; seleccionando de las siguientes la que más se ajuste a sus posibilidades:

---

**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.: 20254203060191**

**Fecha: 2025-12-03 15:52**

Página 2 de 4

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

**1. Garantía bancaria o de corporación financiera.** Son aquellas expedidas por cualquiera de los establecimientos de crédito para asegurar el cumplimiento de una o varias obligaciones de manera total o parcial, contraídas por un cliente suyo a favor de entidades del sector público. La garantía que se constituye para el otorgamiento de la facilidad o acuerdo de pago deberá determinar claramente el beneficiario, tomador, la cuantía garantizada, la vigencia y el objeto de esta, al igual que la renuncia expresa al beneficio de exclusión, el clausulado de seguro de cumplimiento a favor de las entidades públicas y la dirección para notificaciones del garante y del tomador.

La garantía que se constituya para el otorgamiento de la facilidad o acuerdo de pago deberá determinar claramente como beneficiario de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. La vigencia de estas garantías deberá ser superior en cuatro (4) meses al vencimiento definitivo de la facilidad concedida.

Igualmente, deberá anexarse la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, sobre la facultad para suscribirla de quien la firma, con una vigencia no superior a tres (3) meses.

**2. Garantía de Compañía de Seguros.** En la póliza deberá determinarse claramente el beneficiario, tomador, cuantía garantizada, vigencia y objeto de aquella.

Las pólizas que se constituyan para el otorgamiento de la facilidad deberán determinar claramente como beneficiario a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Cuando se trate de esta clase de garantías, deberá acreditarse el pago de la prima. La vigencia de esta garantía deberá ser superior en cuatro (4) meses al vencimiento definitivo de la facilidad concedida.

**3. Garantías Personales.** Son aquellas mediante las cuales una persona física o jurídica asegura el cumplimiento de una obligación contraída por otra persona, comprometiéndose a pagar ella en el caso de que el deudor principal no cumpliera con el pago de esta.

Es aquella persona natural o jurídica que, mediante manifestación expresa se compromete para con el acreedor a cumplir en todo o en parte con la obligación ajena. Se aceptarán garantías personales, cuando se trate de acreencias o créditos a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, siempre que la cuantía de la deuda no sea superior a tres mil (3.000) UVT, conforme lo estipula el artículo 814 del Estatuto Tributario modificado por el artículo 81 de la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022.

En igual sentido, se advierte que, de constituirse la garantía personal, aquella deberá contener los siguientes requisitos:

- La aceptación de ser el garante de la obligación a cargo del deudor, incluyendo los datos personales, dirección de notificación, correo electrónico y número telefónico.
- La relación detallada de los bienes de su propiedad que conforman el patrimonio.
- Información de que su patrimonio líquido es tres veces superior a la deuda garantizada
- Manifestación de estar al día en el cumplimiento de todas las obligaciones inherentes a la ADRES.

En cuanto al plazo del acuerdo de pago, en el artículo 21 de la Resolución 037 de 19 de enero de 2018, se señala:

---

**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.: 20254203060191**

**Fecha: 2025-12-03 15:52**

Página 3 de 4

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

**"Artículo 21. Plazos del acuerdo de pago.** El pago inicial y el número de cuotas mensuales para los acuerdos de pago de las acreencias o créditos a favor de la Dirección de Administración de Fondos de la Seguridad Social será el siguiente:

**a) Persona Natural**

Rango de UVT	Porcentaje Cuota inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 3 e inferior a 10	50%	2
Mayor a 10 e inferior a 95	30%	6
Mayor a 95 e inferior o igual a 200	30%	24
Mayor a 200 e inferior o igual a 400	20%	30
Mayor a 400 e inferior o igual a 940	10%	36
Mayor a 941	10%	48

**Una vez cumpla con los requisitos mencionados, se procederá a actualizar la obligación e informar los valores a cancelar por concepto de cuota inicial.**

Ahora bien, si es de su interés realizar abonos a la obligación, sin perjuicio de los intereses que pueda 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

Referencia - Identificación depositante: Número de documento de identidad del propietario del vehículo involucrado en el accidente de tránsito.

El código: 5531 y como referencias:

Nombre depositante

Teléfono depositante

Asociando al código:

<b>02</b>	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.: 20254203060191**

**Fecha: 2025-12-03 15:52**

Página 4 de 4

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

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

De este modo se da respuesta de fondo a su petición, 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

Elaboró: Laura Gómez –contratista.  
Revisó: Rafael Roa –contratista.  
Expediente: CC 38873200- SANDRA PATRICIA GONZALEZ VEGA