



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203065021

Fecha: 2025-12-09 22:21

Página 1 de 2

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

Bogotá D.C.,

Señor

**LEONARDO AMARIZ PEREZ**

[comercial.lamaris@gmail.com](mailto:comercial.lamaris@gmail.com)

**Asunto:** Respuesta **RAD. 20256306827462** – Estado de cuenta

Respetado señor Amariz:

Por medio de la presente; me permito dar contestación a su solicitud por medio de la cual informa "(...) *Envío pago de obligacion, por favor enviar paz y salvo. Gracias (...)*" en los siguientes términos:

La Dirección de Otras Prestaciones de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, procedió a realizar la respectiva verificación del pago de la obligación a su cargo, en el **SISTEMA DE INFORMACIÓN SII-PRE ECAT- PROCESOS DE REPETICIÓN**; evidenciando a la fecha que, a la fecha cuenta con un saldo de cero (\$0 m/cte.) concerniente a la reclamación **13116243** relacionada con el accidente de tránsito acaecido el día 9 de noviembre de 2022; en el cual usted fungía como propietario del vehículo con placa **BPL47A** tal y como se observa a continuación:

### ESTADO DE CUENTA

Fecha de Generación: 09/12/2025 10:11:04 P



**LEONARDO AMARIZ PEREZ**

Identificado: 13893287

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 \$0.00

Id Reclamacion	Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombres	Placa	Fecha Accidente	Numero Paquete	Numero Reclamación	Fecha Giro	Valor	Total Abonado	Saldo	Estado
1871399	CC	13893287	LEONARDO AMARIZ PEREZ	BPL47A	09/11/2022	28045	13116243	30/11/2023	863,194.00	863,194.00	0.00	VIGENTE

Por otra parte, se advierte que, es posible que la misma IPS u otra, radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido el día 9 de noviembre de 2022 o frente a otro accidente de tránsito en el cual no se cuente con póliza de seguro obligatorio SOAT legal y vigente.

**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.: 20254203065021**

**Fecha: 2025-12-09 22:21**

Página 2 de 2

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 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: Estefania Santofimio S. - Contratista*  
*Revisó: Rafael Enrique Roa - Abogado*  
*Expediente: CC 13893287 - LEONARDO AMARIZ PAREZ*  
*Anexos: Sin anexos*

---

**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