



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203063111

Fecha: 2025-12-05 12:21

Página 1 de 7

Bogotá D.C.

Señor(a):

**LUIS FERNANDO PEROZO BOLIVAR**

[luisferllome@hotmail.com](mailto:luisferllome@hotmail.com)

Referencia: Respuesta al radicado No. **20256306646992**

Respetad(a) señor(a):

En atención a la comunicación identificada con el radicado de la referencia, mediante la cual indica: "(...) *ESO ES UNA CALUMNIA UN ATREVIMIENTO POR PARTE DE ADRES COBRAR ALGO QUE NO PASO (...) que mi vehículo de placas HOE 99C NUNCA se ha visto involucrado en un accidente por ende no hay nada que compruebe que el día 27 de junio del 2022 yo LUIS FERNANDO PEROZO BOLIVAR identificado con cedula de ciudadanía N 72342294 expedida en barranquilla- atlántico o mi hermano JORGE ENRRIQUE PEROZO BOLIVAR identificado con cedula de ciudadanía N 72342294 expedida en barranquilla- atlántico o mi vehículo de placas HOE 99C hallamos estado involucrados en un accidente como dice el documento enviando por ADRES. Normalmente en un accidente de tránsito deben de haber fotos y medidas realizadas por el tránsito de dicho accidente y en el transito se puede corroborar que no hay retención o comparendo de esta fecha. (...).* La Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES, se permite señalar lo siguiente:

Por principio de inmediatez, cuando se produce un accidente de tránsito por vehículo automotor carente de SOAT legal y vigente, 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 y/o conductor del vehículo que incumplió su obligación de adquirir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT. Por lo anterior, de conformidad con las normas que regulan el proceso de determinación del deudor que nos ocupa, se tiene que quien figure ante el Estado como **propietario y/o conductor de un vehículo**, son las personas responsables de cumplir con las obligaciones que se deriven de tal derecho; por consiguiente, el propietario y/o conductor de un automotor carente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-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 siniestros, los cuales en su debido tiempo fueron asumidos económicamente por la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES.

Expuesto lo anterior, la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud – ADRES mediante la Resolución No. **126681 del 16 de septiembre del 2024 - 23088 del 27 de marzo del 2025**, impone la obligación de pago a su cargo derivado

**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.: 20254203063111

Fecha: 2025-12-05 12:21

Página 2 de 7

de las reclamaciones reconocidas y pagadas por esta Entidad por concepto de servicios en salud y transporte y/o indemnización a las víctimas del accidente de tránsito acaecido el día **15/05/2021**, en el que se vio involucrado el vehículo de placa **HOE99C**, que no contaba con póliza SOAT legal y vigente para la fecha de los hechos y dentro del cual funge en calidad de propietario el señor **LUIS FERNANDO PEROZO BOLIVAR** y su hermano el señor **JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR** en calidad de conductor y víctima, tal como se evidencia:

- Terceros involucrados

Datos de la Reclamación						
Numero Paquete	Valor	Descripcion Estado	Consecutivo Acuedo	Numero Resolucion	Cobrible	Tipo Reclamación
30075	73000.00	VIGENTE			Cobrible	Jurisdiccional
27069	882600.00	VIGENTE			Cobrible	Jurisdiccional

Datos del Accidente						
Descripcion Accidente		Fecha Accidente	Hora Accidente	Nombre Municipio	Nombre Departamento	Zona Accidente
		27/06/2022	19:10:00	PUERTO COLOMBIA	ATLANTICO	Urbana
		27/06/2022	19:10:00	PUERTO COLOMBIA	ATLANTICO	Urbana

Datos del Vehículo				
Placa Vehículo	Marca	Numero Poliza Vehículo	Fecha Inicio Poliza	Fecha Final Poliza
HOE99C	AKT			

Datos del Propietario			
Tipo Documento	Nombre Completo	Dirección	Teléfono
CEDULA CIUDADANIA	LUIS FERNANDO PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830
CEDULA CIUDADANIA	LUIS FERNANDO PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830

Datos de la Víctima			
Tipo Documento	Nombre Completo	Dirección	Teléfono
CEDULA CIUDADANIA	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830
CEDULA CIUDADANIA	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830

Datos del Conductor			
Tipo Documento	Nombre Completo	Dirección	Teléfono
CEDULA CIUDADANIA	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830
CEDULA CIUDADANIA	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR	CALLE 12 9 43 ALFONSO LOPEZ	3022848830

- Facturas y documentos reportados por la IPS

**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.: 20254203063111

Fecha: 2025-12-05 12:21

Página 3 de 7



## CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nit. 890110705-5 Habilitacion: 080010025901

Direccion: CARRERA 51B # 86 - 48 Telefonos: 3221622

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA No.18764021445391  
DE 2021-11-20 AUTORIZACION DEL FV20153 A FV36000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2022-11-18

Fecha Creacion: 02/07/2022

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FV31770

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO		DATOS DEL PACIENTE	
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL	Paciente:	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR
Nit:	901037916 CONTRATO: .	Identif:	CC 72342295
Direccion:	Calle 26 No 69-76 piso 17	Direccion:	CALLE 12 #9-43 ALFONSO LOPEZ
Telefono:	(571)4322760	Telefonos:	Tel:3022848830 Cel:3022848830
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA	Parentesco:	COTIZANTE
Fecha Vencimiento:	01/08/2022	Ingreso:	27/06/2022
		Egreso:	27/06/2022
Admision:	116486	Elaborada Por:	MABEL MARIA AMADOR
		Autorización:	Poliza:

Código	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
	<b>DERECHOS DE SALA</b>					<b>\$77.300,00</b>
39221	Derechos de sala de yesos	2022-06-27		1	\$77.300,00	\$77.300,00
	<b>MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO</b>					<b>\$77.900,00</b>
39305	Material de sutura y curación agentes y gases anestésicos en sala de procedimientos especial soat	2022-06-27		1	\$77.000,00	\$77.000,00
	JERINGAS 10CC ROSCA	2022-06-27		1	\$900,00	\$900,00
	<b>MEDICAMENTOS</b>					<b>\$3.100,00</b>
19934768-20	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	2022-06-27		1	\$3.100,00	\$3.100,00
	<b>PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS</b>					<b>\$797.300,00</b>
21102	Brazo pierna rodilla femur hombro omoplato	2022-06-27		2	\$73.000,00	\$146.000,00
21101	Mano dedos puño (muñeca) codo pie clavícula antebrazo cuello de pie (tobillo) edad osea (carpograma) calcaneo	2022-06-27		2	\$56.300,00	\$112.600,00
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	2022-06-27	ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA	1	\$62.700,00	\$62.700,00
21716	Extremidades y articulaciones	2022-06-27		1	\$476.000,00	\$476.000,00
Copago:	0,00	C/Moderadora:	0,00	SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS:		955.600,00
Son: Novecientos cincuenta y cinco mil seiscientos pesos M/L					SUBTOTAL	955.600,00
					Valor Descuento:	0,00

**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.: 20254203063111

Fecha: 2025-12-05 12:21

Página 4 de 7



**CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

Nit. 890110705-5 Habilitación: 080010025901

Dirección: CARRERA 51B # 86 - 48 Telefonos: 3221622

RESOLUCION DIAN FACTURA ELECTRONICA No.18764021445391

DE 2021-11-20 AUTORIZACION DEL FV20153 A FV36000 REGIMEN COMUN VALIDO HASTA 2022-11-18

Fecha Creación: 02/07/2022

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FV31776

DATOS DEL COMPRADOR O BENEFICIARIO			DATOS DEL PACIENTE		
Cliente:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL		Paciente:	NOREIDI JAZMIN PACHECO CUETO	
Nit:	901037916	CONTRATO: .	Identif:	CC 1043872348	
Dirección:	Calle 26 No 69-76 piso 17		Dirección:	CALLE 12 # 9-43 ALFONSO LOPEZ	
Teléfono:	(571)4322760		Telefonos:	Tel:3017313515 Cel:3017313515	
Ciudad:	BOGOTA D.C., BOGOTA		Parentesco:	COTIZANTE	
Fecha Vencimiento:	01/08/2022		Ingreso:	28/06/2022	Egreso: 28/06/2022
Admisión:	116487	Elaborada Por: MABEL MARIA AMADOR	Autorización:	Poliza:	

Código	Servicio	Fecha	Prestador	Cant.	Valor Unitario	Valor total
<b>CONSULTAS</b>						
39145	Consulta de urgencias	2022-06-28	JAIME ALEJANDRO FUENTES FORERO	1	\$85.700,00	\$85.700,00
<b>MATERIALES MEDICO-QUIRURGICO</b>						
39305	Material de sutura y curación agentes y gases anestésicos en sala de procedimientos especial scat	2022-06-28		1	\$77.000,00	\$77.000,00
	JERINGAS 10CC ROSCA	2022-06-28		1	\$900,00	\$900,00
<b>MEDICAMENTOS</b>						
19934769-20	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	2022-06-28		1	\$3.100,00	\$3.100,00
<b>PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS</b>						
21102	Brazo pluma rodilla fémur hombro omeoplate	2022-06-28		1	\$73.000,00	\$73.000,00
37206	Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial	2022-06-28	ALBERTO HENRIQUEZ MENDOZA	1	\$62.700,00	\$62.700,00
21716	Extremidades y articulaciones	2022-06-28		1	\$476.000,00	\$476.000,00

Copago: 0,00 C/Moderadora: 0,00 SUBTOTAL - DETALLE DE SERVICIOS PRESTADOS: 758.400,00

Son: Setecientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos pesos M/L

SUBTOTAL 758.400,00

Valor Descuento: 0,00

VALOR FACTURA: 758.400,00

**DETALLE DEL PAGO**

Valor Pagado: 0,00

SALDO A PAGAR: 758.400,00

**CONDICIONES DE PAGO**

CREDITO EMPRESA

\$758.400 OS # 116487

RECAUDO DE ANTICIPO

\$0

*Horle* CLINICA DE FRACTURAS S.A.  
MABEL MARIA AMADOR 096.410.705.5



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20254203063111

Fecha: 2025-12-05 12:21

Página 5 de 7



### CLINICA DE FRACTURAS S.A.

Paciente	JORGE ENRIQUE PEROZO BOLIVAR	Doc. Identidad	CC 72342295
Sexo	M	Fecha Nacimiento	1985-09-26
Dirección	CALLE 12 #9-43 ALFONSO LOPEZ, Lugar de residencia: PALMAR DE VARELA	Edad	36 Años
Responsable		Teléfono	3022848830
Acompañante		Teléfono Resp.	
Aseguradora	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGU	Teléfono Acom.	
		Teléfono Aseg.	3022848830
nota en encabezado			

#### HISTORIA URGENCIA

Formato No.	1750306	Fecha de Atención	2022-06-27 23:35:36 PM
Edad	36 Años		

#### TIPO TRIAGE

TRIAGE 2

#### ATENCION CLINICA

ESTADO DEL PACIENTE CONCIENTE

#### DATOS CLINICOS GENERALES

##### MOTIVO DE LA CONSULTA

ACCIDENTE DE TRANSITO  
PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DADO POR TRAUMA EN CODO DERECHO RODILLA DERECHA PIERNA DERECHA. EN PIE DERECHO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, CON DOLOR SEVERO, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL, POR LO CUAL CONSULTA.

##### EVOLUCION DE ENFERMEDAD ACTUAL

NIEGA

##### ANTECEDENTES FAMILIARES

##### ANTECEDENTES PERSONALES

HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) NO

MIGRAÑA NO

DIABETES(DM) NO

ENFERMEDAD CORONARIA NO

ASMA NO

ALERGIAS NO

#### CONSTANCIA DE ATENCION

PACIENTE: Jorge Enrique Perozo Bolivar FACTURA: FV 31770

HISTORIA CLINICA: 72342295

FECHA DE INGRESO: 27 junio 2022 FECHA DE EGRESO: 27 junio 2022

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: ADRES

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción con calidad los servicios prestados por la CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, dentro del período aquí consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; por consiguiente este documento hace parte integral de la factura y/o facturas que se generen como producto de mi atención asistencial.

Lo anterior de conformidad al Decreto 4747 de 10/Dic./2007

FIRMA USUARIO (A) o  
ACUDIENTE:

Jorge Perozo B

No. De identificación:

72342295 B/guila



**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.: 20254203063111**

**Fecha: 2025-12-05 12:21**

Página 6 de 7

Es así que, contrario a lo argumentado, se evidencia que el vehículo de placa HOE99C sí estuvo involucrado en el accidente de tránsito ocurrido el 15 de mayo de 2021, el cual no contaba con póliza SOAT legal y vigente para la fecha de los hechos. En dicho vehículo figuraba como propietario el señor LUIS FERNANDO PEROZO BOLÍVAR, y el señor JORGE ENRIQUE PEROZO BOLÍVAR conductor y víctima.

Por último, esta entidad le recuerda las cuentas habilitadas para realizar el pago de la obligación a su cargo:

### **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.

Nombre depositante

Teléfono depositante

Asociando al código:

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)

Cabe la pena aclarar que, si Usted realiza pagos parciales, se tomaran como abono a la obligación total.



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

**Radicado No.: 20254203063111**

**Fecha: 2025-12-05 12:21**

Página 7 de 7


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

*Elaboró: Paola Guevara - Abogada Contratista.*

*Reviso: Rafael Enrique Roa - Abogado contratista* 

*Expediente: 20244200360111951E*