



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 1 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

Bogotá D.C.

Doctor

VICTOR ANDRÉS ANGULO T.

Apoderado de la señora

LUZ DARY GIRALDO

abogadosandyjuris@gmail.com

Referencia: Alcance de respuesta al radicado 20266301810202 del 31 de marzo de 2026 para dar cumplimiento al requerimiento de fecha 21 de mayo de 2026 del JUZGADO PRIMERO PROMISCOUO DE FAMILIA CIRCUITO JUDICIAL BUENAVENTURA.

Respetado Doctor: Angulo

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

"1. Solicitud de documentos

*Se sirvan suministrar copia íntegra de los documentos correspondientes a las reclamaciones Nos. **12451284 y 12451889**, reconocidas por concepto de:*

o Servicios de salud (médicos, quirúrgicos, hospitalarios, entre otros)

o Transporte al centro asistencial

o Indemnización por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios

o Gastos de transporte

*Lo anterior por un valor total de **CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$435.166)**.*

2. Soporte de pago

Solicito se remita:

- *Constancia de pago y/o transferencia realizada por valor de **\$435.166***
- *Certificación del pago efectuado correspondiente a las reclamaciones anteriormente mencionadas o Identificación del beneficiario del pago (IPS o tercero)*

3. Información sobre cuenta de cobro

Solicito copia de la cuenta de cobro remitida por la IPS correspondiente, así como los soportes que dieron origen al reconocimiento y pago de las reclamaciones.

4. Verificación de dirección

*Solicito se informe de manera **precisa, clara y con soportes**:*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 2 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

o La fuente de donde fue obtenida la dirección física de la señora **LUZ DARY GIRALDO**, reportada en la comunicación con **Radicado No. 20231225235911 de fecha 01/12/2023**, en la cual se indica la dirección: **CALLE 82 28 E6 79, CALI – VALLE DEL CAUCA**

Se deja constancia que dicha dirección **no corresponde ni es reconocida por la señora LUZ DARY GIRALDO**, por lo cual se solicita la verificación, corrección y actualización de la información en sus bases de dato”.

5. Que la información solicitada sea enviada en formato digital al correo electrónico del apoderado: abogadosandyjuris@gmail.com

Dando respuesta al punto 1 y 3 de su petición: y de acuerdo con el derecho que le asiste y el principio de economía procesal le será enviado el expediente de reclamaciones en diez (10) folios en donde podrá constatar el detalle de los servicios médicos prestados.

Dando respuesta al punto 2 de su petición: se aclara al peticionario que los pagos a las IPS se realizan de forma masiva mediante paquetes de pago en los cuales se encuentran pagadas las reclamaciones como ocurre para el presente caso, veamos;



ESTADO DE CUENTA

ADRES

Fecha de Generación: 15/05/2026 11:46:24 A

LUZ DARY GIRALDO

Identificado: 32393451

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 **\$10,574,741.00**

| Id Reclamacion | Tipo Identificación | Numero Identificación | Nombres | Placa | Fecha Accidente | Numero Paquete | Numero Reclamación | Fecha Giro | Valor | Total Abonado | Saldo | Estado |
|----------------|---------------------|-----------------------|------------------|--------|-----------------|----------------|--------------------|------------|--------------|---------------|--------------|-----------------------------|
| 1384569 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | PBV30C | 19/07/2021 | 26097 | 12451284 | 30/11/2021 | 205,785.00 | 0.00 | 205,785.00 | MANDAMIENTO DE PAGO_VIGENTE |
| 1384818 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | PBV30C | 19/07/2021 | 26097 | 12451889 | 30/11/2021 | 146,940.00 | 0.00 | 146,940.00 | MANDAMIENTO DE PAGO_VIGENTE |
| 1721790 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 27071 | 12894731 | 30/12/2022 | 9,759,216.00 | 0.00 | 9,759,216.00 | VIGENTE |
| 1810290 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 28025 | 13016145 | 27/09/2023 | 40,000.00 | 0.00 | 40,000.00 | VIGENTE |
| 1810365 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 28025 | 13016690 | 27/09/2023 | 40,000.00 | 0.00 | 40,000.00 | VIGENTE |
| 1810537 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 28025 | 13017690 | 27/09/2023 | 40,000.00 | 0.00 | 40,000.00 | VIGENTE |
| 1811459 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 28025 | 13023433 | 27/09/2023 | 62,800.00 | 0.00 | 62,800.00 | VIGENTE |
| 1867659 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 28045 | 13103797 | 30/11/2023 | 64,500.00 | 0.00 | 64,500.00 | VIGENTE |
| 2062419 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 29044 | 13426649 | 18/07/2024 | 64,500.00 | 0.00 | 64,500.00 | VIGENTE |
| 2567206 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 30043 | 13247900 | 09/05/2025 | 62,800.00 | 0.00 | 62,800.00 | VIGENTE |
| 2848080 | CC | 32393451 | LUZ DARY GIRALDO | TOK8SA | 10/09/2022 | 31004 | 12894731 | 12/02/2026 | 88,200.00 | 0.00 | 88,200.00 | VIGENTE |

Cualquier referencia hecha al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, se deben entender a nombre de la ADRES

Responsable: Coordinación de Grupo Coactivo y Persuasivo - Oficina Asesora Jurídica.

Fuente: SII FCAT SII PRF FRP

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 11071, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 4322760

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 423 737



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 3 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

| Reclamación | Documento | Nombre | Paquete | Valor aprobado | OGAG | Fecha OGAG |
|-------------|-----------|-----------------------------|---------|------------------|------|------------|
| 12451284 | 900951033 | CLINICA CRISTO REY CALI SAS | 26097 | 1.719.355.785,29 | 8671 | 30/11/2021 |
| 12451889 | 900951033 | CLINICA CRISTO REY CALI SAS | 26097 | 1.719.355.785,29 | 8671 | 30/11/2021 |

| BENEFICIARIO | CUENTA BENEFICIARIA | IMPORTE (COP) | MOTIVO |
|-------------------|---------------------|------------------|------------|
| FABISALUD IPS SAS | 0300000100003316 | 1.719.355.785,29 | AUTORIZADO |

| | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------------------|------------------|
| Tipo de identificación: | NIT Persona Jurídica | Nº identificación: | 0000009009510338 |
| Nombre: | FABISALUD IPS SAS | E-mail: | |
| Dirección 1: | BOGOTA D.C | Dirección 2: | |
| Forma de Pago: | Abono/Cargo cuenta | Tipo de cuenta: | |
| Banco: | 0013 - BBVA COLOMBIA | Cuenta-Tarjeta: | 0300000100003316 |
| Código Oficina Pagadora: | 0 | Fecha Límite Vencimiento: | |
| Importe: | 1.719.355.785,29 | Motivo Devolución: | AUTORIZADO |
| Concepto 1: | Reclamaciones Ecat | Concepto 2: | |

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas



NIT. 890.903.938-8

Compañía: ADRES
NIT Compañía: 0901037916
Fecha Actual: Miércoles, 25 de octubre de 2023 - 09:43 AM

| | | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| Número de cuenta: | 00000000300003316 | Tipo de cuenta: | Corriente |
| Entidad: | BANCO BBVA | Cuenta local: | E |
| Nombre de beneficiario: | FABISALUD IPS SAS | Documento: | 000000900951033 |
| Valor: | 1.266.063.094,30 | Cheque: | 0 |
| Concepto: | 00Reclama | Referencia: | ciones |
| Estado: | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH | | |
| Fecha de aplicación: | 28 de Septiembre de 2023 | | |

Dando respuesta al punto 3 de su petición: Se aclara que, para aprobar el pago por los servicios médicos en favor de la IPS, se aprueban las reclamaciones, a continuación, podemos observar la aprobación de las reclamaciones:

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.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 4 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

Reclamación: 12451284

ADRES ESTADO CUENTA RECLAMACIÓN FURIPS

Datos de la Reclamación:

| | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------|
| Tipo Ingreso: | Reclamación nueva | Núm Consolidado | 297285 | Fecha Consolidado | 04/08/2021 | Núm Reclamación | 12451284 |
| Fecha Reclamación | 04/08/2021 | Número Factura | CCR57346 | Núm Con Fact | 57346 | Núm Recla Anterior | |
| Estado Reclamación | Aprobado | Tipo Aprobación | Aprobada Parcial | Número Paquete | 26097 | | |
| Código Entrada | E54040821094215R001245128400 | | | | Fecha Notificación | 01/12/2021 | |

Reclamación: 12451889:

ADRES ESTADO CUENTA RECLAMACIÓN FURIPS

Datos de la Reclamación:

| | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|----------|
| Tipo Ingreso: | Reclamación nueva | Núm Consolidado | 297295 | Fecha Consolidado | 04/08/2021 | Núm Reclamación | 12451889 |
| Fecha Reclamación | 04/08/2021 | Número Factura | CCR58305 | Núm Con Fact | 58305 | Núm Recla Anterior | |
| Estado Reclamación | Aprobado | Tipo Aprobación | Aprobada Parcial | Número Paquete | 26097 | | |
| Código Entrada | E54040821112616R001245188900 | | | | Fecha Notificación | 01/12/2021 | |

Dando respuesta al punto 4 de su petición:

- De la notificación de la comunicación a terceros mediante oficio 20231225235911.

En ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias 4477; y conforme a los artículos 37, 53, 54 y subsiguientes de la ley 1437 de 2011, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, dio inicio a la actuación administrativa contra la señora **LUZ DARY GIRALDO**, tendiente a recuperar las sumas

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.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 5 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

de dinero pagadas por concepto de servicios en salud (médicos, quirúrgicos, hospitalarios, etc.) y transporte al centro asistencial, y/o indemnización a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente, para tal efecto envío comunicación de inicio y de aclaración a terceros, dicha comunicación se remitió a la dirección reportada mediante formulario FURIPS esto es: CALLE 82 28 E6 79 en CALI - VALLE DEL CAUCA, como se puede evidenciar a continuación; **Información suministrada mediante formulario FURIPS:**



ADRES



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20231225235911

Fecha: 01/12/2023

Bogotá D.C.,

Señor (a)

LUZ DARY GIRALDO

CALLE 82 28 E6 79

CALI - VALLE DEL CAUCA

ASUNTO: Solicitud aclaración a Tercero **LUZ DARY GIRALDO - PBV30C**

Respetado señor:

En ejercicio de las atribuciones legales y reglamentarias⁴⁴⁷⁷; y conforme a los artículos 37, 53, 54 y subsiguientes de la ley 1437 de 2011, nos permitimos informarle que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, ha dado inicio a actuación administrativa contra usted, tendiente a recuperar las sumas de dinero pagadas por concepto de servicios en salud (médicos, quirúrgicos, hospitalarios, etc.) y transporte al centro asistencial, y/o indemnización a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente, por las razones que se exponen a continuación:

El día **19 julio de 2021** el vehículo automotor de placa **PBV30C** de propiedad de (la) señor (a) **LUZ DARY GIRALDO**, identificado con **cédula de ciudadanía No. 32.393.451**, se vio involucrado en un accidente de tránsito, sin contar para la fecha anteriormente mencionada con la respectiva Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito- SOAT- legal y vigente, lo que originó que la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES- pagara dineros correspondientes a la (s) reclamación (es) **No. 12451284 - 12451889** reconocidos por concepto de servicios en salud (médicos, quirúrgicos, hospitalarios, etc..) y transporte al centro asistencial, y/o indemnización por incapacidad permanente, por muerte y gastos funerarios, y por gastos de transporte, por valor de **CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE., (\$ 435.166)**, valor indexado⁴⁴⁷⁸ al mes de noviembre de 2023.

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.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 6 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

Datos del propietario del vehículo

| | | | | | |
|------------------|-------------------|---------------------|-----------|-----------------------|------------|
| Primer Nombre | LUZ | Segundo Nombre | DARY | Primer Apellido | GIRALDO |
| Segundo Apellido | | Tipo Identificación | CC | Número Identificación | 32393451 |
| Dirección | CALLE 82 28 E6 79 | | | Teléfono | 3144627682 |
| Departamento | VALLE | | Municipio | SANTIAGO DE CALI | |

En igual sentido fue remitida la citación para notificación de la Resolución inicial, envío que de acuerdo con las guías reportadas por la empresa de servicio postales fueron devueltas por causal de "dirección desconocida", razón por la cual la Entidad se vio obligada a utilizar como mecanismo subsidiario la publicación del aviso para realizar la notificación a la obligada.

Por tanto se reitera lo señalado por esta administración, en el sentido de indicar que, ante el desconocimiento de la dirección física de la deudora para efectuarse la notificación personal del acto administrativo que ordenó el cobro en su contra, se dio cumplimiento a lo ordenado en el artículo 69 inciso segundo de la ley 1437 de 2011, que indica: "Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso"; y del artículo 73 ibidem, se procedió con la publicación en la página web de la ADRES.

Así, queda vislumbrado que, si bien para el caso que nos ocupa no fue posible notificar personalmente, ni por aviso el acto administrativo que contiene la obligación contra la señora **LUZ DARY GIRALDO**, lo cierto es que al efectuarse la notificación por publicación del aviso en la página web de la Entidad, siendo esta un mecanismo subsidiario, se ejercitó conforme lo ordenado por las normas citadas en las premisas precedentes, cumpliendo a cabalidad con el principio de legalidad y con el pleno respeto de los derechos fundamentales y constitucionales de los que es titular la obligada.

Dando respuesta al punto 5 de su petición: Efectivamente la presente respuesta se remite al correo electrónico dispuesto por el peticionario para tal fin: abogadosandyjuris@gmail.com



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20261223865981

Fecha: 2026-05-22 10:43

Página 7 de 7

Contestar a esta dependencia:

OAJ – Cobro Coactivo

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
Oficina Asesora Jurídica

MONICA TORRES SANCHEZ

Coordinadora Grupo de Cobro Coactivo.

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

Anexo: Expediente de reclamaciones en diez (10) folios.

Elaboró: Edwin Rodríguez Niño. *ER*

Expediente LUZ DARY GIRALDO C.C. 32.393.451