



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

**Radicado No.: 20261223060281**

**Fecha: 2026-05-03 22:47**

Página 1 de 2

**Contestar a esta dependencia:  
OAJ – Cobro Coactivo**

Bogotá D.C.,

Señora

**ALBA LUZ RIOS RAMIREZ**

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

**Referencia:** Información y solicitud de documentación para devolución título de depósito judicial.

Respetada señora María Petronila,

La Oficina Asesora Jurídica de la ADRES se permite informar que, mediante Resolución 0082417 del 21 de abril de 2026, se ordenó el fraccionamiento, aplicación de título de depósito judicial y la devolución del remanente a su favor, por la suma de **CIENTO VEINTITRES MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$ 123.912)**, así;

**ARTÍCULO TERCERO: ORDENAR** el endoso y posterior devolución del título de depósito judicial que se constituya una vez realizado el fraccionamiento ordenado en el literal b) de la presente Resolución por valor de **CIENTO VEINTITRES MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$ 123.912)** a favor de la señora **ALBA LUZ RIOS RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **28.738.457**.

Así las cosas, y con la finalidad de efectuar la devolución de la suma anteriormente indicada, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo TERCERO y SÉPTIMO de la Resolución 0082417 del 21 de abril de 2026, se requiere allegue la siguiente documentación:

- (i) Solicitud expresa de la devolución del remanente en la que autoriza la consignación de los recursos.
- (ii) Copia de la cédula de ciudadanía.
- (iii) Certificación de cuenta bancaria para la devolución del remanente, en la que se evidencie el nombre completo, tipo y número de documento, número y tipo de la cuenta bancaria, y estado de esta (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.: 20261223060281**

**Fecha: 2026-05-03 22:47**

Página 2 de 2

**Contestar a esta dependencia:  
OAJ – Cobro Coactivo**

Una vez se alleguen los documentos requeridos, se procederá con la materialización de la devolución.

Cualquier información adicional podrá ser elevada a la dirección electrónica [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co).

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por  
**Mónica Torrez Sánchez**  
**Coordinadora Cobro Coactivo**  
Oficina Asesora Jurídica

**MÓNICA TORRES SÁNCHEZ**

Coordinadora Grupo de Cobro Coactivo

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

*Elaboró: Edwin Rodríguez Niño. *

*Contratista Grupo de Cobro Coactivo- Oficina Asesora Jurídica*

*Expediente: ALBA LUZ RIOS RAMIREZ C.C. 28.738.457*

**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