



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200800981

Fecha: 2026-06-03 21:59

Página 1 de 3

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señor(a)

KATHERINE RIVERA SANCHEZ

carolina13pm@outlook.com

Aquasanchez11@gmail.com

Asunto: Respuesta al Radicado No. 20266303110192

Respetado(a) señor(a) Katherine,

En atención a la comunicación identificada con el radicado del asunto, en la cual manifiesta:

*"(...) **Asunto:** SOLICITUD DE VALOR TOTAL PARA RECAUDAR*

Buena Tarde

Señores ADREES

Agradezco por favor que brinden información del valor total a una fecha estipulada en este mes de Junio del 2026 y código de convenio para realizar dicho pago que tengo pendiente con Uds. ya que me preocupa haya un incremento de intereses y/o evitar problemas legales financieros a futuro. Por ende solicito la totalidad del valor hasta la fecha que no quede saldo pendiente, y así mismo reenviarles por este medio comprobante de pago y poder obtener paz y salvo de mi obligación.

Datos de la representante de la obligación

Katherine Rivera Sanchez

Cc: 1115090498

Aquasanchez11@gmail.com

Muchas Gracias, agradezco su respuesta a esta misma dirección de correo (...)" (sic)

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 integral y de fondo a su petición en los siguientes términos:

Una vez verificado el estado de cuenta, del (la) señor(a) **KATHERINE RIVERA SANCHEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1115090498, en efecto cuenta con la siguiente reclamación vigente por valor de **ochocientos cincuenta y cuatro mil cuatrocientos veintinueve pesos mcte (\$ 854.429)**, suma que indexada, asciende a un total de **novcientos mil ciento veintiséis pesos mcte (\$ 900.126)**, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

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.: 20264200800981

Fecha: 2026-06-03 21:59

Página 2 de 3

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

NOMBRES	NUMERO_RE CLAMACION	FECHA_GIRO	VALOR	PLACA	FECHA_ ACCIDENTE	INDEXACIÓN
KATHERINE RIVERA SANCHEZ	13237212	9/05/2025	\$ 371.900	UBT74E	14/06/2023	\$ 391.790
KATHERINE RIVERA SANCHEZ	13243223	9/05/2025	\$ 482.529	UBT74E	14/06/2023	\$ 508.336
			\$ 854.429			\$ 900.126

El valor anteriormente descrito podrá ser pagado hasta el día 5 de junio de 2026, no obstante, se precisa que, en caso de no realizarse el pago de la obligación en el periodo anteriormente mencionado, dicha suma se deberá indexar nuevamente a la fecha en la que se produzca el pago. Por consiguiente, la actuación administrativa versará sobre esta suma y los demás pagos que se llegaren a realizar con ocasión del mismo accidente.

Así mismo, cabe la pena señalar, que es posible que la misma IPS u otra IPS radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido el día 14/06/2023, o se radiquen nuevas reclamaciones por la atención médica prestada a las víctimas e indemnizaciones que se originen como producto del siniestro acaecido el día 14/06/2023, o frente a otro accidente de tránsito en el cual no se cuente con póliza de seguro obligatorio SOAT legal y vigente.

Ahora bien, **para realizar el pago de la obligación o realizar abonos a la misma**, 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.

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)

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.: 20264200800981

Fecha: 2026-06-03 21:59

Página 3 de 3

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

Referencia 2: Número teléfono. (7-10 caracteres)

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

Si realiza pagos parciales, se tomarán como abono a la obligación total. Adicionalmente, se le informa que, una vez realice el pago de la obligación a su cargo, deberá enviar el comprobante de pago al correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co

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.

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por
Yasmín Escamilla B.
Directora (E) de Otras Prestaciones

YASMÍN ESCAMILLA B.

Directora (E) de Otras Prestaciones

Revisó: Rafael Enrique Roa Pinzón - Abogado Contratista 
Elaboró: Mónica Murcia Castro - Contratista 
Expediente: KATHERINE RIVERA SANCHEZ C.C. 1115090498
Anexos: Sin anexos.