



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200803921

Fecha: 2026-06-06 12:06

Página 1 de 3

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señor(a)

YULIZA FERNANDA CUESTA LOBO

zoefia2514@hotmail.com

Asunto: Respuesta a los Radicados Nos. 20266303149322, 20266303150232 y 20266303185692

Respetado(a) señor(a) Yuliza,

En atención a las comunicaciones identificadas con los radicados internos del asunto, en las cuales manifiesta y solicita:

"(...) **Asunto:** RE: NOTIFICACIÓN por Aviso Resolución Via Email No. 33321 de 20 de febrero del 2026 Orfeo- 20261223860531

B UENOS DIAS YO YA ME PUSE AL DIA CON LA OBLIGAION AQUI ESTA MI PZ Y SALVO



(...)” (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:

Efectivamente, la ADRES mediante radicado No. 20264200054871 de fecha 27/02/2026 le informo que recibió el pago por usted efectuado. No obstante, también le informo que:

"Por otra parte, se advierte que, es posible que la misma IPS u otra IPS radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido, 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.: 20264200803921

Fecha: 2026-06-06 12:06

Página 2 de 3

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

De acuerdo con lo anterior, la ADRES le notifico por AVISO la Resolución No. 33321 del 20 de febrero del 2026, con ocasión a los gastos de transporte y movilización de la víctima del accidente de tránsito acaecido el día 26/03/2024 donde estuvo involucrado el vehículo de placa DXS30G sin contar con póliza soata vigente, por concepto de:

Amparos que reclama -- Declaración de la institución prestadora de servicios de salud

Amparos Reclamados	Total Facturado	Total Reclamado	Total Aprobado
Gastos de transporte y Movilización de víctimas	\$ 412.760,00	\$ 412.760,00	\$ 412.760,00

Pantallazo de la factura:



SOCIEDAD DE AMBULANCIAS MEDICAS B&M S.A.S.

N.I.T. 900.447.885-5

MANZANA 20 CASA 9 BARRIO CAMPO ROMERO - Tels 5871137

Valledupar, Cesar - Correo: bymambulancias.fe@gmail.com

Res.DUAN de Facturación Electrónica No.18784054510556 de ago-25-2023 Prejpo FE del No.851 al 5000 Habilita Vigencia 12 meses

Admisión No.: 6419

Factura Electrónica
de Venta No. FE1455

Fecha Emisión: 10-abr-2024

Fecha Vence: 10-may-2024

Forma de pago: Crédito

Datos del Convenio		Datos del Paciente		Pág 1/1
Nombre: ADRES		Nombre: VEGA BENITEZ STONNER ENRIQUE		
N. I. T./CC 901.037.916-1		Documento: CC 1.127.572.640	Edad: 32	
Dirección: CL 32 No. 13-07		Dirección: Tr. 20 N 19 A 42 (Valledupar, Cesar)		
Teléfono: 2454543		Tel: 3018197355	Rég.: Otro	TipoAf. Nivel: 0
Ciudad:		Ingreso: 26-mar-2024	Egreso: 26-mar-2024	Est.: 0 Dias
	Contrato No.:	Aut. No:		Pol.No.:
	Correo: maria.bravo@adres.gov.co			

Descripción de los Servicios Facturados

Código	Descripción	Autorización	Cant.	Vr.Unitario	Vr. Total
14	TRASLADO DE PACIENTES				
S313551	TRASLADO (TRANSPORTE) DE PACIENTES (AMBULANCIA)		1	412,760	412,760
					412,760

CUFE: 885c70c182a512305698bc77ff6c449a2638a1ac18c040442da915e07efe3d0b4629636db0f568d471e602c0f92d

Son: CUATROCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/L

Notas: FACTURACION ELECTRONICA AMBULANCIAS ByM

Dic 1- 202X



TOTAL:	412,760
- Valor Copago:	0
- Cuota Moderadora:	0
- Valor Descuento:	0
- Valor Abonos:	0
Vr. Neto a Pagar:	412,760

He revisado los cargos que figuran anotados en la presente factura, los acepto y me comprometo a cancelar su importe.

Esta factura es un título valor en cuanto cumple con los requisitos exigidos por la Ley 1231 de 2008, y después de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la máxima tasa legal vigente.

De acuerdo con el Artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, la fecha de vencimiento de esta factura de venta es 30 días después de su presentación.

Laura Gonzalez

Firma y Sello Empresa

Revisado

Firma

Firma y Sello Recibido

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.: 20264200803921

Fecha: 2026-06-06 12:06

Página 3 de 3

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

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)

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: YULIZA FERNANDA CUESTA LOBO - C.C. 1065836741
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