



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200806851

Fecha: 2026-06-09 13:55

Página 1 de 2

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señor(a)

HENRY DANIEL PACHECO MEZA

henrypachecomeza@gmail.com

Asunto: Respuesta al Radicado No. 20266303136442

Respetado(a) señor(a) Pacheco Meza,

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

"(...)Recibí una cuenta de cobro a nombre de Henry daniel pacheco meza cc 1065125826 la placa de moto es HFG38D por parte de adres pero me aparece la deuda hasta el mes de marzo ya estamos en mayo y apenas estoy siendo notificado necesito saber cuanto es hasta el mes de mayo para poder hacer el pago completo quedo atento a su pronta respuesta muchas gracias (...)” (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) **HENRY DANIEL PACHECO MEZA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1065125826, en efecto cuenta con la siguiente reclamación vigente por valor de **Seiscientos ochenta y seis mil trescientos pesos mcte (\$ 686.300)**, suma que indexada, asciende a un total de **Setecientos dieciocho mil ciento catorce pesos mcte (\$ 718.114)**, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

Numero Reclamación	Fecha Accidente	Fecha Giro	Valor	Valor por IPC
14108827	29/04/2025	24/11/2025	\$ 686.300	\$ 31.814
Valor indexado al 30 de mayo de 2026			\$ 718.114	

El valor anteriormente descrito podrá ser pagado hasta el día 30 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 acaído el día 29/04/2025, o se radiquen nuevas reclamaciones por la atención médica prestada a las víctimas e indemnizaciones que se originen como producto del siniestro acaído el día 29/04/2025, 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:

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.: 20264200806851

Fecha: 2026-06-09 13:55

Página 2 de 2

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

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)

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: HENRY DANIEL PACHECO MEZA C.C. 1065125826
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