



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200808041

Fecha: 2026-06-10 13:17

Página 1 de 2

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

Bogotá D.C.,

Señor(a)

ROSA MARIA AREIZA HIGUITA

roxamareiza26@gmail.com

Calle 3A Diagonal 67A 167, Apto. 302

Medellín -Antioquia

Asunto: Respuesta al Radicado No. 20266303368192

Respetado(a) Señor(a) Rosa María,

En atención a la comunicación identificada con el radicado del asunto, en la cual allega y solicita:

"(...)

Asunto: Solicitud de aceptación como responsable del acuerdo de pago – Radicado No. 20264200767221

Yo, Rosa María Areiza Higueta, identificada con cédula de ciudadanía No. 32555476, me permito manifestar mi voluntad de asumir la obligación relacionada con el Radicado No. 20264200767221, vinculada al señor Cristian Julián Correa Areiza.

La presente solicitud se formula teniendo en cuenta que el señor Cristian Julián Correa Areiza actualmente no cumple con los requisitos exigidos por la entidad para la formalización de la facilidad de pago. Por tal motivo, solicito respetuosamente ser aceptada como responsable del acuerdo de pago correspondiente.

En consecuencia, manifiesto mi aceptación de las condiciones, modalidades y requisitos establecidos por la ADRES para la suscripción y cumplimiento de la facilidad de pago.

Con el propósito de demostrar mi compromiso con el cumplimiento de la obligación, propongo realizar un abono inicial de un millón de pesos (\$1.000.000) y continuar posteriormente con pagos mensuales de trescientos mil pesos (\$300.000), de acuerdo con mis posibilidades económicas. Asimismo, manifiesto mi disposición de efectuar abonos extraordinarios adicionales cuando mi situación financiera lo permita.

Adicionalmente, manifiesto que cuento con ingresos permanentes provenientes del arrendamiento de bienes inmuebles de mi propiedad, lo que me permite asumir y cumplir oportunamente las obligaciones económicas derivadas del acuerdo de pago solicitado.

(...)” (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:

Al consultar el proceso de repetición que se adelanta en contra del señor CRISTIAN JULIAN CORREA AREIZA, se evidencia que usted no hace parte. De acuerdo con lo anterior, se le informa que no es posible acceder a su petición.

Es importante informarle que, ustedes pueden realizar los acuerdos privados que estimen convenientes, no obstante, cualquier pago o solicitud de acuerdo de pago, deberá efectuarse a nombre de quien figura como deudor en el proceso que se adelanta.

En virtud de lo expuesto, el deber legal en cabeza de la ADRES de recuperar las sumas pagadas con ocasión del

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.: 20264200808041

Fecha: 2026-06-10 13:17

Página 2 de 2

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

accidente de tránsito sin SOAT, 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)

Cabe la pena aclarar que, si se realizan pagos parciales, se tomaran como abono a la obligación total.

De este modo se da respuesta de fondo a su petición. 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: ROSA MARIA AREIZA HIGUITA
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