



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200818681

Fecha: 2026-06-18 11:27

Página 1 de 3

Contestar a esta dependencia:  
DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Doctor(a)

**FABIÁN HERNANDO NIÑO RAMÍREZ**

Apoderado de la Señor(a)

**KIARA DAYANA RAMÍREZ PEREZ**

fabianhernandoninoramirez@gmail.com

**Asunto:** Alcance al Radicado No 20264200815411 mediante el cual se dio Respuesta a los Radicados Nos. 20266603357932, 20266303372132 y 20266303381292

Respetado(a) Doctor(a),

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

"(...) II. PETICIONES

4. Pagos efectuados por ADRES

• Relación detallada de todos los pagos realizados por ADRES que dieron origen a la obligación atribuida a mi representada.

• Fecha de cada pago.

• Valor de cada pago.

• Concepto de cada pago.

• Beneficiario de cada pago.

• Certificaciones de pago correspondientes. (...)” (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:

#### Respuesta a la petición del numeral 4.

Se adjunta información solicitada, no obstante, se advierte que los giros son globales.

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

| Amparos Reclamados        | Total Facturado | Total Reclamado | Total Aprobado |
|---------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Gastos médico quirúrgicos | 19.622.707,00   | 19.622.707,00   | 12.453.707,00  |

| Reclamación | Documento | Nombre                                                           | Valor aprobado | Fecha OGAG |
|-------------|-----------|------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| 13551455    | 892300445 | HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE ESE. | 422.053.755,00 | 6/03/2025  |

#### 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.: 20264200818681

Fecha: 2026-06-18 11:27

Página 2 de 3

Contestar a esta dependencia:  
DOP – Determinación del Deudor

| Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas |                           |                                       |                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>Bancolombia</b><br>NIT. 890.903.9388                |                           |                                       |                 |
| Compañía:                                              |                           | ADRES                                 |                 |
| NIT Compañía:                                          |                           | 0901037916                            |                 |
| Fecha Actual:                                          |                           | Lunes, 10 de marzo de 2025 - 15:57 PM |                 |
| Número de cuenta:                                      | 00000000116135435         | Tipo de cuenta:                       | Ahorros         |
| Entidad:                                               | BANCO DE BOGOTA           | Cuenta local:                         | E               |
| Nombre de beneficiario:                                | HOSPITAL REGIONAL         | Documento:                            | 000000892300445 |
| Valor:                                                 | 5.380.700,00              | Cheque:                               | 0               |
| Concepto:                                              | 00Reclama                 | Referencia:                           | ciones          |
| Estado:                                                | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH |                                       |                 |
| Fecha de aplicación:                                   | 07 de Marzo de 2025       |                                       |                 |

| Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas |                           |                                       |                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>Bancolombia</b><br>NIT. 890.903.9388                |                           |                                       |                 |
| Compañía:                                              |                           | ADRES                                 |                 |
| NIT Compañía:                                          |                           | 0901037916                            |                 |
| Fecha Actual:                                          |                           | Lunes, 10 de marzo de 2025 - 15:57 PM |                 |
| Número de cuenta:                                      | 00000000116135435         | Tipo de cuenta:                       | Ahorros         |
| Entidad:                                               | BANCO DE BOGOTA           | Cuenta local:                         | E               |
| Nombre de beneficiario:                                | HOSPITAL REGIONAL         | Documento:                            | 000000892300445 |
| Valor:                                                 | 271.129.200,00            | Cheque:                               | 0               |
| Concepto:                                              | 00Reclama                 | Referencia:                           | ciones          |
| Estado:                                                | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH |                                       |                 |
| Fecha de aplicación:                                   | 07 de Marzo de 2025       |                                       |                 |

| Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas |                           |                                       |                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| <b>Bancolombia</b><br>NIT. 890.903.9388                |                           |                                       |                 |
| Compañía:                                              |                           | ADRES                                 |                 |
| NIT Compañía:                                          |                           | 0901037916                            |                 |
| Fecha Actual:                                          |                           | Lunes, 10 de marzo de 2025 - 15:57 PM |                 |
| Número de cuenta:                                      | 00000000116135435         | Tipo de cuenta:                       | Ahorros         |
| Entidad:                                               | BANCO DE BOGOTA           | Cuenta local:                         | E               |
| Nombre de beneficiario:                                | HOSPITAL REGIONAL         | Documento:                            | 000000892300445 |
| Valor:                                                 | 118.273.855,00            | Cheque:                               | 0               |
| Concepto:                                              | 00Reclama                 | Referencia:                           | ciones          |
| Estado:                                                | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH |                                       |                 |
| Fecha de aplicación:                                   | 07 de Marzo de 2025       |                                       |                 |

**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.: 20264200818681

Fecha: 2026-06-18 11:27

Página 3 de 3

Contestar a esta dependencia:  
DOP – Determinación del Deudor

| Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas |                                       |                 |                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Bancolombia</b><br>NIT. 890.903.9388                |                                       |                 |                 |
| Compañía:                                              | ADRES                                 |                 |                 |
| NIT Compañía:                                          | 0901037916                            |                 |                 |
| Fecha Actual:                                          | Lunes, 10 de marzo de 2025 - 15:57 PM |                 |                 |
| Número de cuenta:                                      | 00000000116135435                     | Tipo de cuenta: | Ahorros         |
| Entidad:                                               | BANCO DE BOGOTA                       | Cuenta local:   | E               |
| Nombre de beneficiario:                                | HOSPITAL REGIONAL                     | Documento:      | 000000892300445 |
| Valor:                                                 | 27.270.000,00                         | Cheque:         | 0               |
| Concepto:                                              | 00Reclama                             | Referencia:     | ciones          |
| Estado:                                                | ABONADO EN ENTIDAD DE ACH             |                 |                 |
| Fecha de aplicación:                                   | 07 de Marzo de 2025                   |                 |                 |

Respuesta a solicitud de "Concepto de cada pago", se adjunta detalle de la factura aprobada por ADRES en 4 folios.

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](mailto: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: KIARA DAYANA RAMIREZ PEREZ - C.C. 1022374128  
Anexos: Cuatro (4) folios.

**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