



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200824941

Fecha: 2026-06-23 20:12

Página 1 de 4

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

Bogotá D.C.,

Señor(a)

MANUEL ENRIQUE DIAZ JIMENEZ

manueldiazxix10@gmail.com

Asunto: Respuesta al Radicado No. 20266303619782

Respetado(a) señor(a) Díaz Jiménez,

En atención a las comunicaciones identificadas con los radicaos del asunto, en las cuales allega y solicita:

"(...) Asunto: Solicitud de estado de cuenta y paz y salvo – CC 1137975294

Yo, Manuel Enrique Díaz Jiménez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1137975294, respetuosamente me permito solicitar la certificación del estado actual de mi cuenta ante esa entidad.

Lo anterior, debido a que recientemente recibí una comunicación escrita en mi domicilio, en la cual se me informa sobre un presunto cobro correspondiente al año anterior. Sin embargo, al verificar directamente en los canales oficiales, no evidencio deuda, obligación pendiente ni proceso alguno registrado a mi nombre.

En virtud de lo anterior, solicito:

- 1. Certificación oficial del estado de mi cuenta, indicando si presento o no obligaciones pendientes.*
- 2. En caso de existir algún registro, detalle claro de la supuesta deuda, incluyendo origen, concepto, fecha y valor.*
- 3. Soporte documental que respalde cualquier cobro o proceso asociado a mi identificación.*
- 4. Confirmación de si actualmente existe algún proceso administrativo o de cobro en mi contra.*
- 5. En caso de no registrar obligaciones, la expedición de certificado de paz y salvo o deuda cero, donde conste que no adeudo suma alguna a esa entidad.*

Esta solicitud tiene como finalidad aclarar mi situación y evitar posibles inconvenientes derivados de información inconsistente o no verificada.(...)” (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:

Sea lo primero aclararle al peticionario que, la ADRES no emite certificaciones.

Respuesta a las peticiones de los numerales 1, 2 Y 5.

Una vez verificado el estado de cuenta, del (la) señor(a) **MANUEL ENRIQUE DIAZ JIMENEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1137975294, en efecto cuenta con las siguientes reclamaciones vigentes, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 13/08/2024, donde estuvo involucrado el vehículo de placa TZF11D, sin contar con póliza SOAT vigente, conducido por usted, por valor de **quinientos setenta y un**

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.: 20264200824941

Fecha: 2026-06-23 20:12

Página 2 de 4

Contestar a esta dependencia:

DOP – Determinación del Deudor

mil setecientos cincuenta y tres pesos mcte (\$ 571.753), suma que indexada, asciende a un total de **seiscientos dos mil seiscientos noventa y un pesos mcte (\$ 602.691)**, tal como se evidencia en la siguiente imagen:

Reclamacion ID	Numero_ Reclamacion	Fecha_ Accidente	Fecha_Giro	Valor Giro	IPC Mayo
2548045	13872436	13/08/2024	27/05/2025	\$ 158.993	\$ 9.287
19134008	13836767	13/08/2024	14/08/2025	\$ 412.760	\$ 21.651
VALOR TOTAL INDEXADO AL 30 DE MAYO DE 2026				\$	602.691

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 acaecido el día 13/08/2024, 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 13/08/2024, 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:

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.: 20264200824941

Fecha: 2026-06-23 20:12

Página 3 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

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

Ahora bien, respecto a la solicitud de “**paz y salvo o deuda cero**”, la ADRES NO emite este documento. Para el presente asunto una vez usted realice el **pago total** de la obligación a su cargo, la ADRES cesará la acción de repetición.

Respuesta a la petición del numeral 3.

La Dirección de Otras Prestaciones, remite copia íntegra de las piezas procesales que componen el expediente del cobro adelantado en contra del señor **MANUEL ENRIQUE DIAZ JIMENEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1137975294 a fin de dar cumplimiento a los principios de transparencia y facilitación frente al acceso de información pública a fin del que el mencionado ejerza su derecho a la defensa y contradicción.

Se le informa al peticionario que no será remitida la historia clínica de las víctimas, del accidente de tránsito acaecido el día 13/08/2024, toda vez que el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 señala lo siguiente: “*La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley*”. Así mismo, el literal g) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, prevé: “*Artículo 10. Derechos Y Deberes de las personas, relacionados con La Prestación Del Servicio De Salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: ... g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma*”. De lo anterior, se entiende que para acceder a la copia de la historia clínica debe mediar autorización que deberá contener expresamente la manifestación de voluntad de las víctimas del accidente de tránsito. Documento que no fue aportado con la solicitud.

Respuesta a la petición del numeral 4.

Como es de su conocimiento, la ADRES adelanta acción de repetición en su contra, conforme lo establece el artículo 2.6.1.4.3.14 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 106 del Decreto 2106 de 2019, la ADRES debe **repetir el pago contra del conductor y/o propietario del vehículo que haya incumplido la obligación de contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT:**

ARTÍCULO 2.6.1.4.3.14. Repetición. *Se podrá repetir el pago realizado a las víctimas de accidentes de tránsito, así:*

(...)

PARÁGRAFO. *De conformidad con lo previsto en el artículo 1668 del Código Civil, el Fosyga se entiende subrogado en los derechos de quien hubiere recibido cualquier suma de la Subcuenta ECAT*

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.: 20264200824941

Fecha: 2026-06-23 20:12

Página 4 de 4

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

*de dicho Fondo por concepto de pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo, con ocasión del incumplimiento del propietario del vehículo de la obligación de adquirir el SOAT. **No obstante, la persona que conducía el vehículo no asegurado al momento del accidente será solidaria por todo concepto de responsabilidad que le asista al propietario del vehículo por cuenta del incumplimiento de la obligación de adquirir el SOAT. En estos casos, el Fosyga adelantará las acciones pertinentes** contra el propietario del vehículo para la fecha del accidente, encaminadas a recuperar las sumas que haya pagado por los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de que trata el presente Capítulo **y contra el conductor si lo estima pertinente.** (Negrillas y subraya fuera del texto original).(...)*

De acuerdo con lo anterior, se concluye que el señor **MANUEL ENRIQUE DIAZ JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1137975294, se vio involucrado en un accidente de tránsito, sin contar para la fecha anteriormente mencionada con la respectiva Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT- legal y vigente, lo que originó que la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES- pagara dineros correspondientes a servicios en salud (médicos, quirúrgicos, hospitalarios, etc.) y transporte al centro asistencial, y/o indemnización a las víctimas ocasionados en un accidente de tránsito donde se encuentra inmerso automotores que no cuentan con la respectiva póliza legal y vigente.

Es importante indicarle al peticionario que, conforme al marco normativo para desvirtuar la obligación deberá presentar la certificación expedida por la compañía de seguros en la cual certifique que el vehículo de placa **TZF11D** involucrado en el siniestro se encontraba amparado con una póliza SOAT vigente al momento del accidente de tránsito, de lo contrario responderá por las obligaciones atribuidas.

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: MANUEL ENRIQUE DIAZ JIMENEZ C.C. 1137975294
Anexos: Catorce (14) 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