



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200827641

Fecha: 2026-06-25 11:58

Página 1 de 5

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

Bogotá D.C.,

Señor(a)

JERONIMO JUNIOR DE LA OSSA DICKSON

Señor(a)

MATILDE DEL CARMEN AMADOR TAMARA

loriam29@hotmail.com

MANZANA 8 LOTE 11 VILLA MARGAR

MONTERIA - CORDOBA

Asunto: Respuesta al Radicado No. 20266303687222

Respetado(a) Señor(a),

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

"(...) Asunto: Respuesta a Citación para Notificación Personal – Resolución No. 40681 del 20 de febrero de 2026. Radicado No. 20261223562761.

Respetado Doctor Parra Oviedo:

En atención a la citación con radicado No. 20261223562761 de fecha 19 de mayo de 2026, mediante la cual se me convoca a notificación personal de la Resolución No. 40681 del 20 de febrero de 2026, me permito manifestar respetuosamente lo siguiente:

El valor establecido en la mencionada resolución, correspondiente al pago derivado de las reclamaciones reconocidas por concepto de servicios en salud y transporte y/o indemnización a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente, ya fue cancelado en su totalidad.

Adjunto a la presente comunicación los comprobantes de pago que acreditan el cumplimiento de la obligación contenida en dicha resolución, para los fines pertinentes y como soporte documental del caso.

En consecuencia, solicito respetuosamente que se deje constancia del cumplimiento del pago en el expediente correspondiente y se proceda con el trámite administrativo que corresponda conforme a lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

Quedo atenta(o) a cualquier requerimiento adicional.

Cordialmente,

MATILDE DEL CARMEN AMADOR TAMARA

Anexos: Comprobante(s) de pago



Página 2 de 5

(...)"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200827641

Fecha: 2026-06-25 11:58

Página 3 de 5

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

De acuerdo con lo anterior, y una vez realizada la verificación del pago de la obligación a su cargo, se concluye que, el (la) señor(a) JERONIMO JUNIOR DE LA OSSA DICKSON identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 78704491, ha cancelado la obligación contenida en la Reclamación No. No 13473357 ID 2525270. De acuerdo con lo anterior, la ADRES procede a cesar con las acciones de cobro respecto de esta.

Adicionalmente, se le informa, que es posible que la misma IPS u otra IPS radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido el día 02/12/2023, 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 02/12/2023, o frente a otro accidente de tránsito en el cual no se cuente con póliza de seguro obligatorio SOAT legal y vigente.

Respuesta a su afirmación de "En atención a la citación con radicado No. 20261223562761 de fecha 19 de mayo de 2026, mediante la cual se me convoca a notificación personal de la Resolución No. 40681 del 20 de febrero de 2026, me permito manifestar respetuosamente lo siguiente:

El valor establecido en la mencionada resolución, correspondiente al pago derivado de las reclamaciones reconocidas por concepto de servicios en salud y transporte y/o indemnización a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados con póliza SOAT legal y vigente, ya fue cancelado en su totalidad."

Al consultar la obligación contenida en la Resolución No. 40681 del 20 de febrero de 2026 se evidencia que esta corresponde a la reclamación No. 18363957, correspondiente a los servicios de "Gastos de transporte y Movilización de víctimas", como se muestra a continuación:

ACCIDENTE FECHA: 2/12/2023

PRESTADOR: EMERGENCIA MEDICA COLOMBIANA DEL SINU SAS:

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.: 20264200827641

Fecha: 2026-06-25 11:58

Página 4 de 5

Contestar a esta dependencia:
DOP – Determinación del Deudor

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	\$ 371.953,00	\$ 371.953,00	\$ 371.953,00

Así las cosas, se adjunta a la presente comunicación el Formulario único de reclamación de gastos de transporte y movilización de víctimas (FURTRAN), donde se evidencia los datos de la entidad reclamante, la víctima, la fecha del evento, los servicios y valor. Adicionalmente, se adjunta copia de la factura allegada.

En línea con lo anterior, usted adeuda a la ADRES a la fecha:

Reclamación No.	PLACA	Fecha_Giro	Fecha_Accidente	Valor Giro	Valor Giro Indexado
18363957	UOT85E	2/10/2024	2/12/2023	\$ 371.953	\$ 410.951
VALOR TOTAL INDEXADO AL 30/05/2026				\$	410.951

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.

Se le reitera que, es posible que la misma IPS u otra IPS radique nuevas reclamaciones por la atención médica prestada en el siniestro acaecido el día 02/12/2023, 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 02/12/2023, 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
----	--	--

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.: 20264200827641

Fecha: 2026-06-25 11:58

Página 5 de 5

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

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

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 *AR*

Elaboró: Mónica Murcia Castro- Contratista

Expediente: JERONIMO JUNIOR DE LA OSSA DICKSON – C.C. 1067882372 / MATILDE DEL CARMEN AMADOR TAMARA C.C. 34989615

Anexos: Siete (7) 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