



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200839781

Fecha: 2026-07-09 02:10

Página 1 de 3

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

Bogotá D.C.,

Señor(a)

**OSWALDO JOSE MENDOZA PERILLA**

[compraventacasanare1@hotmail.com](mailto:compraventacasanare1@hotmail.com)

[jose48mendoza@gmail.com](mailto:jose48mendoza@gmail.com)

Referencia: Respuesta al radicado **20266303710312**

Respetado Señor Mendoza,

En atención a la comunicación identificada con el radicado interno de la referencia, en la cual solicita: "pago"

|                             |                                |                            |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| BPSA                        |                                |                            |
| ZERR: VY47                  | RECAUDO DE FACTURAS            | FECHA : 20260529           |
| OFIC: 8961                  | 5531 ADRES PROCESOS DE REPETIC | CONVENIO: 0005531          |
| USER: CS41399               | CUENTA : 0013-0309-0100038602  | HORA : 10:09               |
| REFERENCIA NO. 1            | 0007231140                     | PAGO APLICADO CUENTA HRO.  |
| REFERENCIA NO. 2            | 3202353571                     |                            |
| REFERENCIA NO. 3            | OSWALDO MENDOZA PERILLA        |                            |
| REFERENCIA NO. 4            |                                |                            |
| REFERENCIA NO. 5            |                                |                            |
| REFERENCIA NO. 6            |                                |                            |
| DESCRIPCION :               | 000000000000000000000000       | PAGO APLICADO CREDITO HRO. |
| HRO DE CONFIRMACION:        | 000018982                      |                            |
| CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000 |                                |                            |
| FORMA DE PAGO               | REFERENCIA DOCUMENTO           | IMPORTE                    |
| VALOR EFECTIVO              |                                | 431,263.00                 |
| TOTAL PAGO RECAUDO          |                                | 431,263.00                 |
| FIRMA Y SELLO CAJERO        | FIRMA CLIENTE                  |                            |

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, se permite emitir respuesta integral y de fondo a su petición en los siguientes términos:

Agradeciendo su amable voluntad de pago y en atención a las peticiones identificadas con los radicado internos de la referencia, nos permitimos señalar que, efectivamente la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-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.: 20264200839781

Fecha: 2026-07-09 02:10

Página 2 de 3

ha recibido el pago efectuado por usted En cuanto a las reclamaciones **No. ID1335604**, por lo cual cesara la actuación administrativa en su contra respecto a esta, tal cual se evidencia en el Sistema de Información SII-PRE ECAT, así:



La salud es de todos

Minsalud

**ESTADO DE CUENTA**



Fecha de Generación: 05/07/2026 07:44:12 P

OSWALDO JOSE MENDOZA PERILLA

Identificado: 7231140

Debe a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

NIT: 901037916-1

A la fecha la suma de \$0.00

| Id Reclamacion | Tipo Identificación | Numero Identificación | Nombres      | Placa  | Fecha Accidente | Numero Paquete | Numero Reclamación | Fecha Giro | Valor      | Total Abonado | Saldo | Estado         |
|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|--------|-----------------|----------------|--------------------|------------|------------|---------------|-------|----------------|
| 1335604        | CC                  | 7231140               | OSWALDO JOSE | VFP05A | 09/05/2018      | 26067          | 11364202           | 21/09/2021 | 280.522,00 | 280.522,00    | 0,00  | MANDAMIENTO DE |

De otra parte, 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 09/05/2018, o frente a otro accidente de tránsito en el cual no se cuente con póliza de seguro obligatorio SOAT legal y vigente.

Agradecemos su amable voluntad de pago.

Teniendo en cuenta lo anterior, damos respuesta a satisfacción en los términos de la Ley 1437 de 2011, cualquier petición adicional podrá ser elevada al correo electrónico [correspondencia1@adres.gov.co](mailto:correspondencia1@adres.gov.co).

Cordialmente,

Cordialmente,



**YASMÍN E**  
Directora (E)

Firmado Digitalmente por  
Yasmín Escamilla B.  
Directora (E) de Otras Prestaciones

Revisó: Rafael Roa - Abogado Contratista

Elaboró: Alirio Mayorga Pinto - Abogado Contratista  
Expediente: Oswaldo José Mendoza Perilla CC. 7231140  
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



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 20264200839781**

**Fecha: 2026-07-09 02:10**

**Página 3 de 3**