



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 1 de 6

Contestar a esta dependencia: DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señor

ORLANDO MIGUEL GARCÍA BELTRÁN

orlandomiguelgarciabeltran@gmail.com

Asunto: Respuesta al Radicado No 20266304081162

Respetado señor García.

Por medio de la presente; esta dirección procede a dar respuesta a su solicitud, mediante la cual manifiesta y solicita:

"(...) PRIMERO: Iniciar el trámite para la celebración de un acuerdo de pago sobre la totalidad o la parte debidamente notificada de la obligación liquidada mediante la Resolución N° 115731 del 15 de octubre de 2025, en los términos y condiciones que esa entidad establezca para tal efecto, atendiendo a la capacidad económica real del petionario.

SEGUNDO: Informar al petionario los términos, condiciones, plazos, tasas de interés aplicables y requisitos necesarios para la celebración del acuerdo de pago, así como el procedimiento que debe surtir para su formalización.

TERCERO: Pronunciarse expresamente sobre la reclamación N° 2160715 por valor de \$3.758.584, informando al petionario: (i) en qué fecha fue generada dicha reclamación, (ii) por qué concepto específico se originó, (iii) mediante qué medio y en qué fecha fue notificada al petionario con anterioridad a la Resolución N° 115731, y (iv) qué recursos o mecanismos de contradicción tiene a su disposición el petionario respecto de dicha reclamación, dado que no fue notificada individualmente antes de ser incluida en el acto administrativo de cobro.

CUARTO: En caso de que esa entidad no cuente con soporte de notificación previa de la reclamación N° 2160715 al petionario, proceder a notificarla debidamente y a otorgar al suscrito la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción antes de que sea incluida en cualquier proceso de cobro coactivo. (...) "

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:

"PRIMERO: Iniciar el trámite para la celebración de un acuerdo de pago sobre la totalidad o la parte debidamente notificada de la obligación liquidada mediante la Resolución N°115731 del 15 de octubre de 2025, en los términos y condiciones que esa entidad establezca para tal efecto, atendiendo a la capacidad económica real del petionario."

"SEGUNDO: Informar al petionario los términos, condiciones, plazos, tasas de interés aplicables y requisitos necesarios para la celebración del acuerdo de pago,

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.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 2 de 6

así como el procedimiento que debe surtirse para su formalización."

Esta dirección se permite informarle que en atención a su solicitud; se procedió a realizar la correspondiente verificación del estado de cuenta a nombre de **ORLANDO MIGUEL GARCÍA BELTRÁN**, estableciendo que para la fecha cuenta con dos (2) reclamaciones No. **ID2160715** e **ID2503336**, en estado VIGENTE por valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. (\$5.673.914.00)** como se observa a continuación:



La salud es de todos

Minsalud

ESTADO DE CUENTA

ADRES

Fecha de Generación: 20/07/2026 10:27:53 A

ORLANDO MIGUEL GARCIA BELTRAN

Identificado: 3933816

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 \$5,673,914.00

Id Reclamacion	Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombres	Placa	Fecha Accidente	Numero Paquete	Numero Reclamación	Fecha Giro	Valor	Total Abonado	Saldo	Estado
2160715	CC	3933816	ORLANDO MIGUEL	IET28F	31/10/2023	29048	13470305	09/08/2024	3.564.800,00	0,00	3.564.800,00	VIGENTE
2503336	CC	3933816	ORLANDO MIGUEL	IET28F	31/10/2023	30029	13486888	10/04/2025	2.109.114,00	0,00	2.109.114,00	VIGENTE

Suma de dinero que, indexada al 30 de junio de 2026, corresponde a **SEIS MILLONES DOSCIENTOS SEISMIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$6.206.534.00)** (suma vigente hasta el 07 de agosto de 2026):

ROL	Tipo Identificación	Num Identificación	Nombres	Id Reclamación	Num Reclamación	PLACA	Descripción Estado	Fecha_Giro	Fecha_Accidente	Valor Giro	Valor Giro Indexado
PROPIETARIO	CC	3933816	ORLANDO MIGUEL GARCIA BELTRAN	2160715	13470305	IET28F	VIGENTE	09/08/2024	31/10/2023	3.564.800	3.958.325
PROPIETARIO	CC	3933816	ORLANDO MIGUEL GARCIA BELTRAN	2503336	13486888	IET28F	VIGENTE	10/04/2025	31/10/2023	2.109.114	2.248.209
Total										5.673.914	6.206.534

Se le informa al peticionario que, podrá suscribir una Facilidad de pago con esta entidad, la cual se podrá realizar siempre y cuando se cumpla con los requisitos dispuestos en la Resolución No. 0123003 DE 2025, mediante la cual se establecen los requisitos, condiciones y el procedimiento para la suscripción de facilidades de pago en la etapa de determinación del deudor por concepto de acreencias a favor de la ADRES derivadas del derecho a repetir, los cuales se encuentran contemplados en el Artículo 4. Requisitos para la solicitud.

La solicitud de facilidad de pago deberá contener la siguiente información:

1. Identificación plena del deudor: nombre o razón social, NIT o número de cédula de ciudadanía del representante legal.

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.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 3 de 6

2. Identificación del número de las reclamaciones y/o cualquier otro dato que permita identificar de manera inequívoca la obligación respecto de la cual presenta la solicitud.
3. Plazo solicitado.
4. Descripción de la garantía ofrecida para asegurar el cumplimiento de la facilidad de pago, o el compromiso de una persona natural, debidamente identificada, de obligarse al pago de la deuda en caso de incumplimiento del deudor principal.
5. Certificación expedida por la Contaduría General de la Nación en la que conste que el deudor no se encuentra reportado como deudor moroso del Estado (BDME).
6. Aceptación de la indexación: el deudor debe manifestar expresamente en la solicitud que acepta la actualización de la obligación calculada de acuerdo con el índice de precios al consumidor publicado, certificado y/o difundido por el DANE.
7. Mérito ejecutivo: el deudor debe indicar expresamente que acepta que, para todos los efectos, el acto administrativo mediante el cual se resuelve la solicitud de facilidad de pago presta mérito ejecutivo.

- Para acceder al documento que se menciona en el numeral **6** ingrese al siguiente enlace: <https://eris.contaduria.gov.co/BDME/> y siga las instrucciones allí indicadas.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a través del Grupo de Cobro de la Oficina Asesora Jurídica estudiará las garantías ofrecidas y el cumplimiento de los requisitos para aprobar la facilidad de pago, por lo cual, si la ADRES considera que no es viable la aprobación de la solicitud, así lo informará al solicitante, expresando las razones y el procedimiento para subsanar las deficiencias de su solicitud. El deudor dispondrá para subsanar de un término no mayor a diez (10) días hábiles, conforme a lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley 1755 de 2015, los cuales se contarán a partir de la fecha de recibo de la comunicación, vencido dicho término, si no se ha recibido pronunciamiento, se entenderá que quien formuló la solicitud desiste de la misma.

En cuanto al plazo que usted puede requerir dentro de su solicitud de acuerdo de pago, se debe tener en cuenta lo señalado en el artículo 6 de la Resolución 0123003 de 31 de octubre de 2025, el cual establece:

"(...) Artículo 6. Plazo de la facilidad de pago. En caso de que como resultado del estudio de la solicitud la Dirección de Otras Prestaciones establezca que la facilidad de pago puede ser concedida; procederá a determinar el plazo, el valor de la cuota inicial, así como el valor y el número de cuotas mensuales de acuerdo con la cuantía de la obligación expresada en UVT conforme a los rangos indicados en la siguiente tabla:



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 4 de 6

Rango en UVT	Porcentaje de la Cuota Inicial	Número máximo de cuotas mensuales
Mayor a 3 e inferior o igual a 10	50%	6
Mayor a 10 e inferior o igual a 95	30%	12
Mayor a 95 e inferior o igual a 200	30%	24
Mayor a 200 e inferior o igual a 400	20%	30
Mayor a 400 e inferior o igual a 940	10%	36
Mayor a 941	10%	48

En ningún caso el plazo concedido deberá superar los 60 meses.”

Ahora bien, en el caso en que se suscriba un acuerdo de pago y se incumpla con este en tres (3) cuotas sucesivas será causal de terminación unilateral del acuerdo de pago, dando lugar al inicio o continuidad del proceso administrativo de cobro coactivo, ordenándose hacer efectiva la garantía hasta concurrencia del saldo de la deuda garantizada, la práctica del embargo, secuestro y el remate de los bienes. Además, la ADRES reportará a la Contaduría General de la Nación a los deudores que hayan incumplido con sus obligaciones, con el fin de que dicha entidad los registre en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

ACLARACION DE LA FACILIDAD DE PAGO”

Si es de su interés realizar abonos a la obligación, puede realizarlo y es tomado como pago parcial a la deuda, sin perjuicio de los intereses que pueda causarse, teniendo en cuenta que mientras no se constituya una resolución de facilidad de pago como lo menciona Resolución No. 01230 03 de 2025 que para otorgamiento de esta se debe cumplir con unos requisitos mínimos.

Además, se debe precisar que las obligaciones que aquí se ejecutan corresponden a una renta de destinación específica, es decir, aportes a salud, con amparo constitucional, situación que conlleva a que dentro de los procesos de cobro que adelanta la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

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:

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:

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.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 5 de 6

02	RECAUDO ABIERTO - PROCESOS DE REPETICION	Corresponde al pago total de la obligación a favor de la ADRES
----	--	--

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 correspondencia1@adres.gov.co

Adicionalmente, se solicita allegar autorización expresa suscrita por el interesado, indicando que autoriza ser notificada por medios electrónicos, así mismo, es necesario que informe el correo electrónico al que desea le sea remitida copia de la resolución y demás comunicaciones.

"TERCERO: Pronunciarse expresamente sobre la reclamación N°2160715 por valor de \$3.758.584, informando al peticionario: (i) en qué fecha fue generada dicha reclamación, (ii) por qué concepto específico se originó, (iii) mediante qué medio y en qué fecha fue notificada al peticionario con anterioridad a la Resolución N°115731, y (iv) qué recursos o mecanismos de contradicción tiene a su disposición el peticionario respecto de dicha reclamación, dado que no fue notificada individualmente antes de ser incluida en el acto administrativo de cobro."

Le informamos al peticionario que las dos reclamaciones fueron debidamente notificadas al correo orlandomiguelgarciabeltran@gmail.com de las cuales en documento adjunto envió copia de los acuses de recibido y comunicados, formularios FURIPS y facturación generada por las dos reclamaciones, donde podrá verificar la información solicitada.

Respecto a su petición **"(iv) qué recursos o mecanismos de contradicción tiene a su disposición el peticionario respecto de dicha reclamación, dado que no fue notificada individualmente antes de ser incluida en el acto administrativo de cobro."**

Informamos que a la fecha no cuenta con ningún recurso que proceda dado que a la fecha ya feneció el plazo para interponerlos.

"CUARTO: En caso de que esa entidad no cuente con soporte de notificación previa de la reclamación N°2160715 al peticionario, proceder a notificarla debidamente y a otorgar al suscrito la oportunidad de ejercer su derecho de contradicción antes de que sea incluida en cualquier proceso de cobro coactivo. (...)"

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.: 20264200848141

Fecha: 2026-07-20 16:21

Página 6 de 6

Le informamos al peticionario que dicha reclamación fue debidamente informada y reiteramos el envío en documento adjunto al presente documento.

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: Alirio Mayorga Pinto- Contratista *AM*
Expediente: CC 3933816 - ORLANDO MIGUEL GARCIA BELTRAN
Anexos: Veintiún (21) Folios