



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200861981

Fecha: 2026-07-27 21:04

Página 1 de 5

Contestar a esta dependencia: DOP – Determinación del Deudor

Bogotá D.C.,

Señora

KAROL VIVIANA POLO FARIÑO

karolpolo2829@gmail.com

comercialventas1@alimentosnutry.com

Asunto: Respuesta al Radicado No 20266304210102

Respetada señora Karol Viviana.

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

"(...) Yo, Karol Viviana Polo Fariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 1067965115, respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la suscripción de una facilidad de pago respecto de las obligaciones que actualmente figuran a mi cargo ante la ADRES, de conformidad con la Resolución No. 0123003 de 2025. En atención a la respuesta emitida mediante el Radicado No.

20264200834761, manifiesto mi interés de cumplir con la totalidad de la obligación y, debido a mi capacidad económica actual, solicito muy respetuosamente que se estudie la posibilidad de concederme el plazo permitido por la normatividad vigente (48 meses), con el propósito de poder atender oportunamente cada una de las cuotas y evitar cualquier incumplimiento.

Asimismo, manifiesto expresamente que:

Acepto la actualización (indexación) de la obligación conforme al Índice de Precios al Consumidor (IPC), de acuerdo con la normatividad aplicable.

Acepto que el acto administrativo mediante el cual se apruebe la facilidad de pago preste mérito ejecutivo, en los términos establecidos por la Resolución No. 0123003 de 2025.

Me comprometo a cumplir de manera puntual con las cuotas que sean fijadas dentro del acuerdo de pago.

Agradezco me informen los documentos adicionales que debo aportar para continuar con el trámite y formalizar la facilidad de pago, así como cualquier requisito pendiente para su aprobación.

Quedo atenta a su respuesta y agradezco de antemano la atención prestada.

Cordialmente,

Karol Viviana Polo Fariño

C.C. 1067965115

Correo: karolpolo2829@gmail.com (...)"

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:

Le informamos a la peticionaria que en comunicación con radicado No. 20264200834761 se le

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.: 20264200861981

Fecha: 2026-07-27 21:04

Página 2 de 5

envió las instrucciones y requisitos que debe cumplir para poder suscribir una facilidad de pago, enumeradas del 1 al 7, es de vital importancia allegar todos y cada uno de los requisitos. Aclaramos que el requisito del numeral 4 es el garante o fiador de la obligación del cual debe enviar copia de cedula y manifestación de aceptación de su condición como fiador de la obligación ante notaria.

El estado actual de la deuda que figura a nombre de la señora KAROL VIVIANA POLO FARIÑO es la siguiente:

ROL	Tipo Identificación	Num Identificación	Nombres	Id Reclamacion	Num Reclamacion	PLACA	Descripción Estado	Fecha_Giro	Fecha_Accidente	Valor Giro	Valor Giro Indexado
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	2167623	13581531	VYC41F	VIGENTE	02/10/2024	26/10/2023	284.676	315.750
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	2190825	13774289	VYC41F	VIGENTE	30/12/2024	29/06/2024	294.781	324.589
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	2598014	13895825	VYC41F	VIGENTE	05/06/2025	09/05/2024	81.400	86.399
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	2640570	13776649	VYC41F	VIGENTE	07/07/2025	09/05/2024	1.317.293	1.394.385
Total										1.978.150	2.121.123

ROL	Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombres	ReclamacionID	Numero Reclamacion	PLACA	Fecha_Giro	Fecha_Accidente	Suma de Valor Giro	Suma de Valor Giro Indexado
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	18717425	13850437	VYC41F	27/05/2025	26/10/2023	371.950	395.212
CONDUCTOR	CC	1067965115	KAROL VIVIANA POLO FARINO	19388361	13930133	VYC41F	26/12/2025	09/05/2024	412.760	432.440
Total									784.710	827.652

Total\$ 2.948.775.00

Valor de las obligaciones indexadas al 30 de junio de 2026, corresponde a **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHOMIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PEOS M/CTE. (\$2.948.775.00)** (suma vigente para pago hasta el 07 agosto de 2026):

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.
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.

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.: 20264200861981

Fecha: 2026-07-27 21:04

Página 3 de 5

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:

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



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20264200861981

Fecha: 2026-07-27 21:04

Página 4 de 5

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.

Le informamos que una vez cumpla con los requisitos, estas serían las opciones más flexibles de facilidad de pago:

Acuerdo oficial		Alternativa de acuerdo	
Valor total de deuda. (capital, intereses e indexación)	\$ 2.948.775,00	Valor total de deuda. (capital, intereses e indexación)	\$ 2.948.775,00
Cuota inicial	\$ 884.633,00	Cuota inicial	\$ 0,00
# cuotas	12	# cuotas	12
Valor cuota	\$ 172.012,00	Valor cuota	\$ 245.731,00

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. 0123003 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.

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.: 20264200861981

Fecha: 2026-07-27 21:04

Página 5 de 5

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
----	--	--

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.

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: Alirio Mayorga Pinto- Contratista
Expediente: CC 1067965115 - KAROL VIVIANA POLO FARIÑO
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