

Señor:  
**JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO - META – (REPARTO)**  
E. S. D.

REFERENCIA	:	<a href="#">SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA (ART. 151 CGP Y SS.)</a>
DEMANDANTE	:	SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ
DEMANDADOS	:	SYPELC S.A.S. “SUMINISTROS Y PROYECTOS ELECTRICOS” y COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. “SEGUROS CONFIANZA S.A.”

**SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**, en calidad de demandante, identificado y con dirección de notificación como relaciono a continuación:

- **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.876.593, con de correo electrónico: [sebastian.cn91@gmail.com](mailto:sebastian.cn91@gmail.com), quien actúa en nombre.

Comendidamente le solicito a su despacho se conceda el **AMPARO DE POBREZA** previsto en el **artículo 151 y subsiguientes del Código General del Proceso**, para el suscrito, en el marco del proceso ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA, adelantado contra:

1. **SYPELC S.A.S. “SUMINISTROS Y PROYECTOS ELECTRICOS S.A.S.”**, sociedad legalmente constituida identificada con **NIT. 80024524-3**, con domicilio judicial en la AV 3 A No. 54 Norte – 15 Cali – Valle, Email de notificación judicial: [aperez@sypelc.com](mailto:aperez@sypelc.com) o [sypelc@sypelc.com](mailto:sypelc@sypelc.com), Cel. 3212708480, representada legalmente por **ALVARO PEREZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 9.085.986, o por quien al momento de la notificación haga sus veces, o se delegue, en calidad de empleador del demandante. **Declarando bajo juramento que los anteriores datos especialmente la dirección electrónica son los utilizados por la persona jurídica a notificar, teniendo en cuenta que los mismos fueron obtenidos del Certificado de Existencia y Representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Cali – Valle.**
2. **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. “SEGUROS CONFIANZA S.A.”** sociedad legalmente constituida identificada con **NIT. 860070374-9**, con domicilio judicial en la Calle 82 No. 11 – 37 Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., Email de notificación judicial: [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co), representada legalmente por **LUIS ALEJANDRO RUEDA RODRÍGUEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.435.025**, o por quien al momento de la notificación haga sus veces, o se delegue; en calidad de **COMPAÑIA ASEGURADORA GARANTE** del vehículo de placas **SCI334**, con la expedición de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Entidades Estatales. **Declarando bajo juramento que los anteriores datos especialmente la dirección electrónica son los utilizados por la persona jurídica a notificar, teniendo en cuenta que los mismos fueron obtenidos del Certificado de Existencia y Representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**

**En virtud de lo solicitado, bajo gravedad de juramento manifiesto que no tengo la capacidad económica para sufragar los gastos que acarrea el respectivo proceso ordinario laboral de primera instancia, sin detrimento de lo necesario para mi subsistencia, así como la de las personas que se encuentran bajo mi cuidado.**

**HECHOS QUE SUSTENTAN LA SOLICITUD**

1. El 17 de Junio de 2022 en Vía que conduce de Puerto Lopez a Puerto Gaitán (Meta), el señor **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ** sufre accidente laboral con el vehículo asignado por su empleador (**SYPELC S.A.S**), camioneta de Placas: **GSO483**, Marca: Chevrolet, Color: Blanco.
2. Producto de la colisión, resulte gravemente lesionado en mi integridad física y emocional a causa del impacto y las secuelas de accidente.
3. Como consecuencia del mencionado accidente sufro lesiones de orden psicofísico que originaron perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial, como víctima directa.

4. Así mismo, es de gran importancia tener en cuenta que con ocasión del accidente de tránsito bajo discusión he tenido que alterar de forma trascendental el desarrollo normal de mi vida cotidiana.
5. El suscrito **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ** pretendo accionar el aparato judicial con el fin de obtener la reparación de mis perjuicios.
6. Para asegurar el cumplimiento de una eventual sentencia judicial a mi favor se hace necesario, solicitar el decreto de medidas cautelares en contra de la persona llamada a responder por los perjuicios causados.
7. Mi capacidad económica me impide el pago de las cauciones judiciales para el decreto de las medidas cautelares, sin menoscabo de lo necesario para mi propia subsistencia.
8. Yo **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ** para el momento de los hechos y desde tiempo atrás laboraba para **SYPELC S.A.S. "SUMINISTROS Y PROYECTOS ELECTRICOS"** Nit. 80024524-3, ejerciendo el cargo de **TECNICO MEDIDA DIRECTA**, con un contrato a término indefinido, devengado un salario UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE (\$1.225.385.00) para el momento del siniestro.
9. Actualmente no tengo un empleo formal y mis ingresos son inferiores al mínimo legal vigente los cual a duras penas es suficiente para suplir los gastos de mi propia subsistencia; razón por la cual, no tengo la capacidad económica para sufragar los gastos del proceso, sin detrimento de lo necesario para mi subsistencia.
10. La consulta ante la plataforma de **ADRES**, permiten evidenciar que el suscrito demandante **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**, pertenece al régimen **Contributivo**, con el tipo de Afiliación "**Beneficiario**".
11. Todo lo anterior deja en evidencia las serias dificultades que en calidad de demandante tengo para obtener ingresos adicionales que me permitan sostener los gastos de un proceso judicial como lo es una póliza de caución judicial.

**El amparo de pobreza representa una garantía procesal que desarrolla el principio de igualdad material establecido en el artículo 13 de la Constitución Política, de tal forma que la parte más vulnerable de la relación no tenga que asumir los gastos del proceso ni las cauciones que se deriven de las medidas cautelares deprecadas en la respectiva demanda, por lo que solicito a su señoría conceder el amparo solicitado.**

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Invocamos como fundamento de derecho lo preceptuado en el artículo 151 y siguientes del Código General del Proceso. Asimismo, se cita el artículo 13 de la Constitución Política.

### **PRUEBAS Y ANEXOS**

Solicito que se tengan como pruebas y anexos las siguientes:

- Copia de la consulta ante el **ADRES** de **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**.
- Copia cedula de ciudadanía del Sr. **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**.

### **COMPETENCIA**

Es usted competente, Señor Juez, para conocer de esta solicitud debido a la vecindad del lugar donde ocurrieron los hechos.

### **NOTIFICACIONES**

#### **PARTE DEMANDANTE:**

- **SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.876.593, con dirección de notificación electrónica [sebastian.cn91@gmail.com](mailto:sebastian.cn91@gmail.com); quien actúa en nombre propio y en calidad de trabajador lesionado.

#### PARTE DEMANDADA:

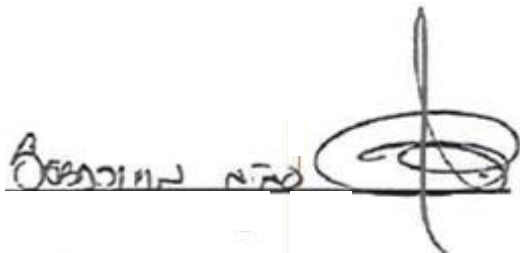
1. **SYPELC S.A.S. “SUMINISTROS Y PROYECTOS ELECTRICOS S.A.S.”**, sociedad legalmente constituida identificada con **NIT. 80024524-3**, con domicilio judicial en la AV 3 A No. 54 Norte – 15 Cali – Valle, Email de notificación judicial: [aperez@sypelc.com](mailto:aperez@sypelc.com) o [sypelc@sypelc.com](mailto:sypelc@sypelc.com), Cel. 3212708480, representada legalmente por **ALVARO PEREZ MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 9.085.986, o por quien al momento de la notificación haga sus veces, o se delegue, en calidad de empleador del demandante. **Declarando bajo juramento que los anteriores datos especialmente la dirección electrónica son los utilizados por la persona jurídica a notificar, teniendo en cuenta que los mismos fueron obtenidos del Certificado de Existencia y Representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Cali – Valle.**
2. **COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. “SEGUROS CONFIANZA S.A.”** sociedad legalmente constituida identificada con **NIT. 860070374-9**, con domicilio judicial en la Calle 82 No. 11 – 37 Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., Email de notificación judicial: [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co), representada legalmente por **LUIS ALEJANDRO RUEDA RODRÍGUEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. **79.435.025**, o por quien al momento de la notificación haga sus veces, o se delegue; en calidad de **COMPAÑIA ASEGURADORA GARANTE** del vehículo de placas **SCI334**, con la expedición de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Entidades Estatales – amparo afectar CULPA PATRONAL. **Declarando bajo juramento que los anteriores datos especialmente la dirección electrónica son los utilizados por la persona jurídica a notificar, teniendo en cuenta que los mismos fueron obtenidos del Certificado de Existencia y Representación legal emitido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**

#### EL SUSCRITO:

Recibirá notificaciones a través del correo electrónico registrado en SIRNA: [tusolucionlegaljuris@hotmail.com](mailto:tusolucionlegaljuris@hotmail.com)

Del señor (a) Juez,

Atentamente,



**SEBASTIAN CAMILO NIÑO MENDEZ**

CC. No. 1.121.876.593 de Villavicencio (Meta).

Coadyuva,



**LEONARDO CADENA LEURO**

C.C. 1.121.826779 de Villavicencio

T.P. 323.940 del C.S de la J.

Email registrado en SIRNA: [tusolucionlegaljuris@hotmail.com](mailto:tusolucionlegaljuris@hotmail.com)

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1121876593
NOMBRES	SEBASTIAN CAMILO
APELLIDOS	NIÑO MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

<b>Fecha de Impresión:</b>	06/04/2024 15:37:41	<b>Estación de origen:</b>	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)