

LÓPEZ QUINTERO ABOGADOS & ASOCIADOS
LISTA DE CHEQUEO RECLAMACIÓN BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS

DECRETO NACIONAL 2418 DE 2015. POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE LA BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS A TODOS LOS EMPLEADOS PUBLICOS

Maestro. La reclamación de la **BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS**, equivale al 35% del valor del salario de cada docente cada vez que cumple un año de servicio oficial, cuando el maestro (a) devenga para el año 2017, un salario superior a \$ 1.500.000. Si su salario es inferior a este valor, le corresponderá el valor del 50% del salario cada vez que cumple un año de tiempo de servicio. Ésta BONIFICACIÓN, ya la poseen más de 1.000 docentes en los Departamentos de Caldas y Quindío, que la están recibiendo hace más de tres (3) años, por nuestro intermedio.

En el último pliego de peticiones con el Gobierno Nacional -año 2017-, no se accedió a reconocer esta prestación de manera directa que le corresponde a **TODOS LOS EMPLEADOS PUBLICOS DEL PAIS**, pero que le ha sido desconocida a los docentes oficiales, sin que subsista ninguna razón de orden jurídico. En este sentido en compañía de **FECODE** hemos iniciado una reclamación nacional sin precedentes, para que las razones por las cuales se ha negado su reconocimiento se debata en instancias judiciales.

Es bien conocido por todo el Magisterio Colombiano, que **LÓPEZ QUINTERO ABOGADOS & ASOCIADOS**, que lidera el **Dr. YOBANY LÓPEZ QUINTERO**, se concretó y materializó el reconocimiento de la **PRIMA DE SERVICIOS** ante la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-1066 de 2012. Así mismo asesoró a FECODE para que en la negociación con el Gobierno se obtuviera este derecho para todos los docentes colombianos que vienen recibiendo desde el año 2014 hasta la fecha. En la última negociación del año 2017, **LÓPEZ QUINTERO ABOGADOS & ASOCIADOS**, también asesoró a **FECODE** en la obtención de la BONIFICACION PEDAGOGICA, faltando solo para el Magisterio Colombiano, se reconozca la BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS a la que también tienen derecho.

En este orden de ideas, estamos invitando a **TODOS** los docentes del país que iniciemos una reclamación de orden jurídico para presionar este reconocimiento por las vías jurídicas. **ASI COMO CONSEGUIMOS LA PRIMA DE SERVICIOS. VAMOS A RECLAMAR LA “HERMANITA”. QUE ES LA BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS**”, diligenciando los siguientes formatos:

Si el docente se retiró HACE MÁS DE TRES AÑOS, no diligenciar estos formatos por cuanto el derecho está prescrito.

Llenar todas las casillas con los datos.

- **SI HA SOLICITADO CESANTIAS EN LOS ULTIMOS TRES (3) AÑOS, debe anexar la resolución para solicitar su reliquidación.**
- **SI ES PENSIONADO EN ESTOS ULTIMOS TRES (3) AÑOS, también debe anexar la resolución de la pensión para solicitar su reliquidación.**

ENTE NOMINADOR DONDE LABORA: _____

NOMBRE DOCENTE: _____ C.C.: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ OTRO TEL. DE LOCALIZACIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: _____

HA SOLICITADO CESANTIAS PARCIALES O DEFINITIVAS EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS: SI _____ NO _____

HA SOLICITADO PENSION EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS: SI _____ NO _____

ADJUNTAR:

1. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía legible.
2. Resoluciones de cesantías si las ha solicitado en los últimos tres (3) años.
3. Resoluciones de Pensión si las ha solicitado en los últimos tres (3) años.

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO (REPARTO)
LA CIUDAD

Ref. Poder. Jurisdicción Contenciosa

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia y acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. 112.907 expedida por el C. S. de la J., a la **Dra. LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia (Q) y T.P. 165.395 del C.S de la J, y/o al Dr. (a) _____, identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ y acreditado (a) con la T.P. No. _____ del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación presente **MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO** contra el _____, persona jurídica de derecho público del orden Territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por _____, o por quien lo sea o haga sus veces en el momento de la notificación del auto admisorio de la presente demanda, a fin de que previos los trámites procesales previstos para el medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, se provea favorablemente a las pretensiones solicitadas.

I. PARTE DECLARATIVA Y CONDENATORIA

DECLARACIONES

1. Que se declare la nulidad del oficio _____ del _____ de _____, proferido por el Doctor (a) _____, Secretario de Educación _____ de _____, mediante el cual se me niega el reconocimiento y pago de la BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS, establecida en la ley para mi representado.
2. Que se declare que por ser docente al servicio del _____, tengo derecho al reconocimiento y pago de la BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS, establecida en el artículo 1° Decreto Nacional 2418 de 2015, desde el momento en que comenzó a tener efectos legales y hasta el momento en que se realice el efectivo cumplimiento a esta decisión judicial.
3. Que se inaplique el acuerdo suscrito entre el 11 de mayo de 2015 por la Central Unitaria de Trabajadores CUT y el Gobierno Nacional, en el capítulo IV, por inconstitucional, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Constitución política de Colombia.

CONDENAS:

A título de restablecimiento del derecho se ordene:

1. Que se me ordene el reconocimiento y pago de la **BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS**, establecida en los artículos 1 y siguientes del Decreto Nacional 2418 de 2015, a partir del cumplimiento de un año de servicios del año 2016.
2. Se me ordene la reliquidación de la PRIMA DE NAVIDAD, DE LA PRIMA DE SERVICIOS Y DE LA PRIMA DE VACACIONES, de conformidad con lo ordenado en la ley, una vez se condene al pago de la BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS.

3. Que los valores resultantes de las condenas impuestas, se determinen en sumas líquidas de moneda legal colombiana, y que se ajusten dichas sumas tomando como base el índice de precios al consumidor, conforme lo dispuesto en el art. 188 del C.P.A.C.A, hasta la fecha de ejecutoria del fallo condenatorio; dando, igualmente, aplicación a la fórmula jurisprudencialmente establecida para ello por el Consejo de Estado, por cada una de las sumas individualmente consideradas por tratarse de sumas periódicas, de tracto sucesivo.
4. Que se de cumplimiento al fallo en los términos del artículo 192 del C.P.A.C.A.
5. Condenar en costas a la entidad demandada.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, para interponer todos los recursos legales y extraordinarios sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para esta demanda de nulidad y restablecimiento del derecho.

Lo escrito a mano vale.

Atentamente,

C.C.

Acepto,

YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S de la J.

LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia (Q)
T. P. No. 165.395 del C.S. de la J.

C.C. No. _____
T.P. No. _____

NOTA: Solo Firmar este poder, si ha recibido cesantías en los últimos tres (3) años.
De lo contrario No

Señores

NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO DE _____

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

LA CIUDAD

REFERENCIA: Poder. Reclamación Administrativa.

_____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY A. LÓPEZ QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia (Q) y acreditado con la T.P. No. 112.907 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia (Q) y acreditada con la T.P. No. 165.395, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y al Doctor (a) _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y acreditado (a) con la T.P. No. _____, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite el reconocimiento y pago de _____, reconocidas en la Resolución No. _____.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar, sustituir este poder y en fin realizar todas las gestiones necesarias para la defensa de mis intereses sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar dentro de esta reclamación.

Lo escrito a mano vale. Atentamente,

C.C

Acepto,

YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S de la J.

LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia (Q)
T.P. No. 165.395 del C.S de la J.

C.C. No. _____
T.P. No. _____

NOTA: Solo Firmar este poder, si ha **recibido cesantías** en los últimos tres (3) años. De lo contrario No

Señores
PROCURADURIA JUDICIAL I Y/O PROCURADURÍA JUDICIAL II DELEGADAS PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS ANTE LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA
LA CIUDAD

REFERENCIA: Poder.
Conciliación Prejudicial. Sanción.

_____, mayor de edad, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, me dirijo a usted para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY A. LÓPEZ QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia (Q) y acreditado con la T.P. No. 112.907 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia (Q) y acreditada con la T.P. No. 165.395, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y al Doctor(a)_____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ y acreditado (a) con la T.P. No. _____, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que solicite fijación de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL** contra **LA NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, representada por el (la) Ministro (a) de Educación el (la) Doctor (a)_____ o quien lo sea o haga sus veces o al apoderado que al efecto se designe, a efectos de satisfacer el requisito de procedibilidad antes de incoar acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho ante la jurisdicción contencioso administrativa, con el propósito de dirimir la controversia al no reconocimiento y pago de _____.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar, sustituir este poder y en fin realizar todas las gestiones necesarias para la defensa de mis intereses sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar dentro de esta conciliación prejudicial.

Lo escrito a mano vale.

Atentamente,

C.C.

ACEPTO

ACEPTO

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No 112.907 del Consejo Superior de la J.

LAURA M. LOPEZ QUINTERO
C.C. No 41.960.717 de Armenia (Q)
T.P. No. 165.395 del Consejo Superior de la J.

ACEPTO

C.C. No _____
T.P. No. _____

NOTA: Solo firmar este poder,
si se le ha reconocido
PENSION DE JUBILACIÓN
en los últimos 3 años.

Señores
NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO DE _____
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
LA CIUDAD

REFERENCIA: Poder. Reclamación Administrativa.

_____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY A. LÓPEZ QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia (Q) y acreditado con la T.P. No. 112.907 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia (Q) y acreditada con la T.P. No. 165.395, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y al Doctor (a) _____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y acreditado (a) con la T.P. No. _____, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite el reconocimiento y pago de la _____, reconocida en la Resolución No. _____.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar, sustituir este poder y en fin realizar todas las gestiones necesarias para la defensa de mis intereses sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar dentro de esta reclamación.

Lo escrito a mano vale. Atentamente,

C.C. No. _____

Acepto,

YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S de la J.

LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia (Q)
T.P. No. 165.395 del C.S de la J.

C.C. No. _____
T.P. No. _____

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos a saber de una parte, Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **89.009.237** de Armenia y acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. **112.907** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, y/o **LAURA MARCELA LÓPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **41.960.717** de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogado No. **165.395** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y quienes en el presente Contrato se denominarán **APODERADOS**, por una parte, y por la otra _____, también mayor de edad y quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, cuya dirección es: _____, Teléfono: _____, Cel: _____, actualmente laborando en el establecimiento educativo _____ del Municipio _____, quien en adelante se denominará **EL PODERDANTE**, manifestamos que hemos celebrado Contrato de Servicios Profesionales, que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL APODERADO se compromete a presentar agotamiento de vía administrativa de reclamo ante la entidad nominadora _____, tendiente a obtener para **EL MANDANTE** el reconocimiento y pago de la **BONIFICACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS, LA RELIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES PRODUCTO DE SU RECONOCIMIENTO, ASI MISMO LA SANCIÓN POR LA TARDANZA EN LOS PAGOS EN LAS CESANTIAS, LA RELIQUIDACIÓN A QUE HAYA LUGAR EN LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN**, (si tiene derecho a ella). Si éste no prosperare se compromete a solicitar Conciliación prejudicial, de ser el caso, establecida en el Código Contencioso administrativo y si la misma, fuese fallida, se compromete a demandar ante la Jurisdicción Contencioso Administrativo, buscando obtener estas prestaciones a que tiene derecho el mandante.

SEGUNDA: EL PODERDANTE bajo su exclusiva responsabilidad en cuanto a certeza y autenticidad, queda obligado a suministrar oportunamente los datos y documentos indispensables a fin de obtener la efectividad de los trabajos a que se refiere el presente contrato. Igualmente entregará los poderes para demandar los actos administrativos expedidos por la Secretaría de educación, además se compromete a cancelar la suma que ordene el juzgado o Tribunal para los gastos que ocasione la presentación de la respectiva demanda.

TERCERA: A) EL PODERDANTE se compromete a pagar al apoderado los siguientes valores: a) El inicio del proceso no tiene ningún costo b) Del capital que sea reconocido al inicio, desarrollo o final de la gestión como día de salario en la mora de la cancelación de las cesantías parciales o definitivas, el valor del veinticinco por ciento (25%) para los docentes afiliados a **ASODEVI** y el 30% para los docentes **NO** afiliados es esta organización sindical c) **En el evento** en que se generen costas del proceso en razón de agencias en derecho por la actividad del abogada, estas serán en su totalidad del **APODERADO**.

CUARTA: El presente contrato, sólo podrá rescindirse, por acuerdo entre las partes y por parte de **EL PODERDANTE** en caso de negligencia comprobada del **APODERADO**. La revocatoria del Poder, sin causa justificada, dará lugar al **APODERADO** a cobrar los Honorarios pactados.

QUINTA: Las partes convienen y aceptan, que, para los efectos legales, el presente Contrato presta mérito ejecutivo y el domicilio será cualquier ciudad del país.

Se firma en la ciudad de _____ a los _____ () días del mes de _____ de dos mil _____ (20).

EL APODERADO:

EL PODERDANTE:

YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia
T.P. No. 112.907 del Consejo Superior de la J.

C.C. No

LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia
T.P. No. 165.395 del Consejo Superior de la J.