LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

REGISTRO DE DATOS

Estimado docente, con el fin de mejorar continuamente nuestro servicio, nos permitimos solicitarle se sirva actualizar sus datos personales mediante este formato, con el fin de prestarle un servicio de calidad.

Nombre claro y legible: _____

Fecha de Nacimiento: día _____ mes _____ año _____

Cedula: _____ Expedida: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Dirección Residencia:_____

Correo Electrónico: _____

Institución Educativa: _____

Ultimo Municipio o Departamento donde presta o prestó sus servicios

_____

Docente activo: ☐ Docente retirado: ☐

Fecha de retiro: día ☐ **mes** ☐ **año** ☐

Pensión de Gracia: SI ☐ NO ☐

Pensión de Jubilación: SI ☐ NO ☐

ESCALAFÓN AL MOMENTO DE ADQUIRIR LA PENSION: _____

ESCALAFÓN AL MOMENTO DE RETIRARSE DEFINITIVAMENTE: _____

Pariente o amigo con quien podamos contactarlo: _____

Teléfono: _____

Gracias por ayudarnos a crecer……..

LOPEZ QUINTERO ABOGADOS Y ASOCIADOS

HONESTIDAD Y EFICIENCIA

ANTIOQUIA: CRA. 50 # 38-103 AV. PALACE EDIFICIO GUARDA SOL, LOCAL 109 • Tel: 322 0653 • Cel: 317 621 3524 - 316 433 2808 • MEDELLÍN. **ARAUCA:** CRA. 23 # 22-33 BARRIO LA ESPERANZA, CERCA A LA ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DE ARAUCA Cel: 317 682 7927 • ARAUCA. **APARTADÓ:** CRA. 99 # 98-35 C.C. AMARTACENTRO OF. 221 • Cel: 310 429 3857 • APARTADÓ. **ATLÁNTICO:** CRA. 38B # 66-39 SEDE DEL SINDICATO DE EDUCADORES "ADEA" • Tel: (5) 317 7928 • Cel: 310 458 1625 - 310 458 1471 - 310 458 1708 • BARRANQUILLA. **BOGOTÁ:** CRA. 31A # 25A-26 BARRIO LA GRAN AMÉRICA, ENSEGUIDA DEL SINDICATO DE EDUCADORES "ADE" • Tel: (1) 689 2312 - (1) 712 4748 Cel: 317 383 0581 - 304 352 1597. **BOGOTÁ ESMERALDA:** CLL. 44 # 54-78 PISO 3 BARRIO LA ESMERALDA • Tel: (1)805 6620 Cel: 318 510 1766. **BOLÍVAR:** CALLE DEL CUARTEL DEL FEID CASA DEL EDUCADOR # 36-32 "SUDER" • Tel: (5) 664 0196 - 664 0187 • Cel: 314 776 2191 - 314 776 3466 - 314 778 4678 • CARTAGENA. **BOYACÁ:** CLL. 21 # 9 -62 PRIMER PISO, BAJANDO DEL EDIFICIO CAMOL Tel: (8)743 0366 Cel: 317 621 7957 • TUNJA. **CALDAS:** CLL. 23 # 23-23 LOCAL 1. EDIFICIO CONCHA LÓPEZ, ENSEGUIDA DE LA NOTARÍA SEGUNDA Tel: (6) 887 8798 Cel: 317 621 8694 • MANIZALES. **CARTAGO:** CLL. 10 # 4-57 C.C. SANTA ANA PLAZA, LOCAL 121 - 122 Tel: (2) 214 4102 Cel: 317 641 1311 • CARTAGO. **CAQUETÁ:** CRA.13 CLL. 13 ESQUINA BARRIO CENTRO JUNTO AL BANCO AGRARIO. LOCAL 1. Cel: 320 371 7053 - 318 521 8331 • FLORENCIA. **CESAR:** CLL. 15 # 11-37 BARRIO LOPERENA • Cel: 317 380 0489 - 300 411 4204 VALLEDUPAR. **CHOCÓ:** CRA. 6 # 26-91 BARRIO ALAMEDA REYES LOCAL 2 • Tel: (4) 670 8220 Cel: 322 535 2430 QUIBDÓ. **CÓRDOBA:** CRA. 4 # 20-15 ESQUINA LOCAL 4, PRIMER PISO, DETRÁS DE LA GOBERNACIÓN. • Tel: (4) 784 3664 Cel: 312 831 0474 • MONTERÍA. **FACATATIVÁ:** CLL. 8 # 2-58 DIAGONAL A SERVISALUD Tel: (1) 843 4877. **GIRARDOT:** CLL. 16 # 12-39 AL RESPALDO DEL HOTEL CONFAQUINDI • Tel: (1) 835 4104. **SOACHA:** CLL. 13 # 5-97 LOCAL 205 C.C. TEQUENDAMA • Tel: (1) 990 3124. **ZIPAQUIRÁ:** CLL. 5 # 10A-47 BARRIO ALGARRA 1. FRENTE A LA CLÍNICA EL PARQUE • Tel: (1) 891 7630. **GUAJIRA:** CLL. 7 # 4-03 • Cel: 317 576 7473 - 318 562 8777 • RIOHACHA. **HUILA:** CLL. 7 # 6-27 LOCAL 105-106 PRIMER PISO, EDIFICIO CAJA AGRARIA • Tel: (8) 871 1118 Cel: 322 705 5130 - 322 396 1337 - 322 705 5138 - 322 706 0079 - 321 393 5130 - 317 666 9275 • NEIVA. **MAGDALENA:** CLL. 22 # 4-70 EDIFICIO GALARIA, LOCALES 114 Y 115 • Tel: (5) 437 8888 Cel: 304 637 8833 - 304 242 7511 - 300 201 3843 - 301 336 2068 • SANTA MARTA. **META:** CRA. 36 # 35-89 PISO 4 EDIFICIO ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META "ADEM" • Cel: 317 631 8002 • VILLAVICENCIO. **NORTE DE SANTANDER:** AV. 6TA # 12-60 CENTRO. ENSEGUIDA DE FOTO SERRANO Tel: (7) 583 2039 - 572 2676 • CÚCUTA. **QUINDÍO:** CRA. 13 # 15 NORTE -35 DIAGONAL AL RESTAURANTE LA FOGATA • Tel:(6) 749 7676 - 749 7777 • Cel: 316 489 3569 • ARMENIA. **SANTANDER:** CRA. 27 # 34-62 ENSEGUIDA DEL SINDICATO DE EDUCADORES "SES" • Tel: (7) 635 0400 • Cel: 317 621 8095 - 317 621 8096. OFICINA NO. 2: CRA. 27 # 34-44 "SES" PISO 6 • BUCARAMANGA. **RISARALDA:** CLL. 13 # 6-38 FRENTE AL SINDICATO DE EDUCADORES "SER" • Tel: (6) 333 2366 Cel: 318 408 3878 - 314 777 3965 • PEREIRA. **SUCRE:** CLL. 22 # 18-10 Local 101 CENTRO • Tel: (5) 271 4129 • Cel: 315 726 6992 • SINCELEJO. **VALLE DEL CAUCA:** CLL. 9 # 4 -39 OFICINA 101 - 104 • Tel: 881 1152 Cel: 317 567 2273 • CALI. **ANTEGUOS TERRITORIOS NACIONALES:** *Guaviare, Guainía, Amazonas* CRA. 36 # 35-09 PISO 4 EDIFICIO ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META "ADEM" - Cel. 314 880 3466 • VILLAVICENCIO.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Derecho de petición y Agotamiento de Vía Gubernativa.

_____, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, vecino de _____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia, abogado en ejercicio, acreditado con Tarjeta Profesional No. 112.907 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente derecho de petición y agote vía gubernativa ante La Nación – Ministerio de Educación Nacional – Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, con el objeto que sea revisada y reliquidada la Pensión de Jubilación reconocida mediante Resolución No. _____ expedida por esta entidad, incluyendo todos los factores salariales de conformidad con lo establecido en la ley 71 de 1988, Decreto Ley 1160 de 1989, Ley 33 de 1985, Ley 62 de 1985, Decreto 1045 de 1978, Ley 91 de 1989 y demás normas concordantes.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para recibir, cobrar, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder. Además de interponer todos los recursos legales en la vía gubernativa sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para esta reclamación.

Lo arriba escrito a mano también vale.

Atentamente,

ACEPTO:

_____
C.C.

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. 89´009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.

ACEPTO:

ACEPTO:

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

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la Judicatura.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL Y/O DEPARTAMENTAL
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Solicitud de Salarios y Tiempo de Servicio.

_____, 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 ALBERTO LOPEZ QUINTERO,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **89.009.237** de Armenia (Q), abogado en ejercicio, acreditado con la Tarjeta Profesional No. 112.907 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, solicite certificado de salarios y tiempo de servicio correspondiente a los años _____ y _____.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, recibir cuentas y cheques a nombre del mandante. Además para interponer todos los recursos legales en la vía gubernativa sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para esta reclamación.

Lo arriba escrito a mano también vale.

Atentamente,

ACEPTO:

_____
C.C.

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

ACEPTO:

ACEPTO:

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

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la Judicatura.

ANTIOQUIA: CRA. 50 # 38-103 AV. PALACE EDIFICIO GUARDA SOL, LOCAL 109 • Tel: 322 0653 • Cel: 317 621 3524 - 316 433 2808 • MEDELLÍN. ARAUCA: CRA. 23 # 22-33 BARRIO LA ESPERANZA, CERCA A LA ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DE ARAUCA Cel: 317 682 7927 • ARAUCA. APARTADÓ: CRA. 99 # 98-35 C.C. AMARTACENTRO OF. 221 • Cel: 310 429 3857 • APARTADÓ. ATLÁNTICO: CRA. 38B # 66-39 SEDE DEL SINDICATO DE EDUCADORES "ADEA" • Tel: (5) 317 7928 • Cel: 310 458 1625 - 310 458 1471 - 310 458 1708 • BARRANQUILLA. BOGOTÁ: CRA. 31A # 25A-26 BARRIO LA GRAN AMÉRICA, ENSEGUIDA DEL SINDICATO DE EDUCADORES "ADE" • Tel: (1) 689 2312 - (1) 712 4748 Cel: 317 383 0581 - 304 252 2597. BOGOTÁ ESMERALDA: CLL. 44 # 54-78 PISO 3 BARRIO LA ESMERALDA • Tel: (1)805 6620 Cel: 318 510 1766. BOLIVAR: CALLE DEL CUARTEL DEL FEIO CASA DEL EDUCADOR # 36-32 "SUDEB" • Tel: (5) 664 0196 - 664 0187 • Cel: 314 776 2191 - 314 776 3466 - 314 778 4678 • CARTAGENA. BOYACÁ: CLL. 21 # 9 - 62 PRIMER PISO, BAJANDO DEL EDIFICIO CANOL Tel: (8)743 0366 Cel: 317 621 7957 • TUNJA. CALDAS: CLL. 23 # 23-23 LOCAL 1. EDIFICIO CONCHA LÓPEZ, ENSEGUIDA DE LA NOTARÍA SEGUNDA Tel: (6) 887 8798 Cel: 317 621 8694 • MANIZALES. CAUCA: CLL. 10 # 4-57 C.C. SANTA ANA PLAZA, LOCAL 121 - 122 Tel: (2) 214 4102 Cel: 317 641 1311 • CAUCA. CAQUETÁ: CRA.13 CLL. 13 ESQUINA BARRIO CENTRO JUNTO AL BANCO AGRARIO. LOCAL 1. Cel: 320 371 7053 - 318 521 8331 • FLORENCIA. CESAR: CLL. 15 # 11-37 BARRIO LOPERENA • Cel: 317 380 0489 - 300 411 4204 VALLEDUPAR. CHOCÓ: CRA. 6 # 26-91 BARRIO ALAMEDA REYES LOCAL 2 • Tel: (4) 670 8220 Cel: 322 535 2430 QUIBDÓ. CÓRDOBA: CRA. 4 # 20-15 ESQUINA LOCAL 4, PRIMER PISO, DETRAS DE LA GOBERNACIÓN. • Tel: (4) 794 3664 Cel: 312 831 0474 • MONTERÍA. FACATATIVÁ: CLL. 8 # 2-58 DIAGONAL A SERVISALUD Tel: (1) 840 4877. GIRARDOT: CLL. 16 # 12-39 AL RESPALDO DEL HOTEL CONFRONDO • Tel: (1) 835 4104. SOACHA: CLL. 13 # 5-97 LOCAL 205 C.C. TEQUENDAMA • Tel: (1) 990 3124. ZIPAQUIRÁ: CLL. 5 # 10A-47 BARRIO ALGARRA 1. FRENTE A LA CLÍNICA EL PARQUE • Tel: (1) 891 7600. GUAJIRA: CLL. 7 # 4-03 • Cel: 317 576 7473 - 318 562 8777 • RIOHACHA. HUILA: CLL. 7 # 6-27 LOCAL 105-106 PRIMER PISO, EDIFICIO CAJA AGRARIA • Tel: (8) 871 1318 Cel: 322 705 5130 - 322 706 1337 - 322 705 5138 - 322 706 0079 - 321 393 5130 - 317 666 9275 • NEIVA. MAGDALENA: CLL. 22 # 4-70 EDIFICIO GALARIA, LOCALES 114 Y 115 • Tel: (5) 437 8888 Cel: 304 637 8833 - 304 242 7511 - 300 201 3843 - 301 336 2068 • SANTA MARTA. META: CRA. 26 # 35-89 PISO 4 EDIFICIO ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META "ADEM" • Cel: 317 631 8002 • VILLAVICENCIO. NORTE DE SANTANDER: AV. 6TA # 12-60 CENTRO. ENSEGUIDA DE FOTO SERRANO Tel: (7) 583 2039 - 572 2676 • CÚCUTA. QUINDÍO: CRA. 13 # 15 NORTE - 35 DIAGONAL AL RESTAURANTE LA FOGATA • Tel:(6) 749 7676 - 749 7777 • Cel: 316 489 3569 • ARMENIA. SANTANDER: CRA. 27 # 34-62 ENSEGUIDA DEL SINDICATO DE EDUCADORES "SES" • Tel: (7) 635 0400 • Cel: 317 621 8095 - 317 621 8096. OFICINA NO. 2: CRA. 27 # 34-44 "SES" PISO 6 • BUCARAMANGA. RISARALDA: CLL. 13 # 6-38 FRENTE AL SINDICATO DE EDUCADORES "SER" • Tel: (6) 333 2366 Cel: 318 486 3876 - 314 777 3965 • PEREIRA. SUCRE: CLL. 22 # 18-10 Local 101 CENTRO • Tel: (5) 277 4129 • Cel: 315 726 6992 • SINCELEJO. VALLE DEL CAUCA: CLL. 9 # 4 - 39 OFICINA 101 - 104 • Tel: 881 1152 Cel: 317 567 2273 • CALI. ANTEGUOS TERRITORIOS NACIONALES: Guaviare, Guainía, Amazonas CRA. 26 # 35-09 PISO 4 EDIFICIO ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META "ADEM" - Cel. 314 880 3486 • VILLAVICENCIO.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Solicitud Copia Autentica.

_____, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, vecino de _____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia (Q), abogado en ejercicio, acreditado con Tarjeta Profesional No. 112.907 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, solicite y reciba copia autentica de la resolución por medio de la cual se me reconoce una Pensión Mensual Vitalicia de Jubilación, con la respectiva constancia de notificación y ejecutoria.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, recibir cuentas y cheques a nombre de la mandante. Además para interponer todos los recursos legales en la vía gubernativa sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para esta reclamación.

Lo arriba escrito a mano también vale.

Atentamente,

ACEPTO:

_____
C.C.

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

ACEPTO:

ACEPTO:

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

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la Judicatura.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
PROCURADURIA JUDICIAL DELEGADA PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y/O PROCURADURIA I DELEGADA ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO COMPETENTE PARA REALIZAR CONCILIACION PREJUDICIAL (Reparto)
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Ley 1285 del 22 de enero de 2009.

_____, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No._____ expedida en _____, vecino de _____, me dirijo a usted para efectos de manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia y acreditado mediante Tarjeta Profesional de Abogado No. 112.907 del Consejo Superior de la Judicatura, a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que solicite fijación de **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL** contra **LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, representado legalmente por_____, o quien sea o haga sus veces o al apoderado que al efecto se designe. TERCERO INTERESADO PARA QUE SEA VINCULADO: **DEPARTAMENTO DE _____ (Secretaría de Educación)**, persona jurídica de derecho público, representada legalmente por el **Señor Gobernador Dr. _____**, quien lo sea o haga sus veces, o por el apoderado especial que para tal efecto se designe en el momento de la notificación y/o **MUNICIPIO _____**, Persona Jurídica de Derecho Público del orden Territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por el Alcalde del Municipio **Doctor _____,** o por quien lo sea o haga sus veces en el momento de la notificaciónantes de incoar alguna acción contencioso administrativa, con el propósito de dirimir la controversia frente a la reliquidación, con la inclusión de todos los factores salariales dentro de mi Pensión Mensual Vitalicia de Jubilación.

Mi apoderado queda especialmente facultado para recibir, conciliar, desistir, transigir, llegar a acuerdos con la administración, desistir, renunciar, sustituir y reasumir este poder, hacer liquidaciones, solicitar copias auténticas de la conciliación y en fin, realizar todo lo que se encuentre conforme a derecho para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno, que actúa sin poder suficiente en esta conciliación.

Atentamente, **ACEPTO:**

_____
C.C.

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

ACEPTO: **ACEPTO:**

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

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la Judicatura.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señor
PROCURADOR JUDICIAL PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS-Reparto
Ciudad

REF.: **Poder agotamiento requisito de procedibilidad - Artículo. 161 -1 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.**

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO,** identificado con la C.C. No. 89.009.237 de Armenia y T.P. No. 112.907 del C.S. de la J. y/o **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la T.P. No. 165.395 del C.S. de la J. y/o **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena, acreditada con la T.P No. 165.841 del C.S. de la J., para que soliciten fijación fecha y hora para llevar a cabo **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PREJUDICIAL** y/o adecuar a conciliación extrajudicial o participación en la misma, y para ello se convoque a **LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, representado por la Ministra de Educación Nacional la Doctora **YANETH CRISTINA GIHA TOVAR,** 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 medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho ante la jurisdicción contencioso administrativa, con el propósito de dirimir controversia respecto de la tasación de la mesada pensional sin inclusión de todos los factores salariales devengados por el suscrito en el año inmediatamente anterior a la fecha de adquirir el status de pensionado, de conformidad con la(s) resolución(es) Nro. _____ y _____.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder.

Lo arriba escrito a mano vale.

Atentamente,

_____
C.C. No.

ACEPTO:

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P No. 165.841 del C. S de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
ENTE TERRITORIAL
MUNICIPIO _____ Y/O DEPARTAMENTO _____
COMITÉ DE CONCILIACION ENTIDAD CERTIFICADA EN EDUCACIÓN
Ciudad

REF.: **Poder Solicitud de evaluación de petición de conciliación prejudicial o judicial o de arreglo directo.**

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, me dirijo a usted para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO,** identificado con la C.C. No. 89.009.237 de Armenia y T.P. No. 112.907 del C.S. de la J. y/o **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la T.P. No. 165.395 del C.S. de la J. y/o **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena, acreditada con la T.P No. 165.841 del C.S. de la J., **para que adelante trámite de conciliación prejudicial o judicial o de arreglo directo**, con el propósito de dirimir controversia para que me sea reliquidada o reconocida la tasación de la mesada pensional con inclusión de todos los factores salariales devengados por el suscrito en el año inmediatamente anterior a la fecha de adquirir el status de pensionado, de conformidad con la (s) resolución (es) Nro. _____ y _____.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para recibir, cobrar, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, sin que pueda decirse en momento alguno que no se actúa sin poder suficiente ante esta entidad Territorial para solicitar conciliación prejudicial o judicial o etapa de arreglo directo y adelantar los tramites que estime pertinentes mis apoderados para los fines relacionados en el poder que le he conferido.

Atentamente,

_____
C.C. No.

ACEPTO:

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P No. 165.841 del C. S. de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.-
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

REF.: **Poder Solicitud de evaluación de petición de conciliación prejudicial o judicial o de arreglo directo.**

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma, me dirijo a usted para manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO,** identificado con la C.C. No. 89.009.237 de Armenia y T.P. No. 112.907 del C.S. de la J. y/o **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la T.P. No. 165.395 del C.S. de la J. y/o **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena, acreditada con la T.P No. 165.841 del C.S. de la J., **para que adelante trámite de conciliación prejudicial o judicial o de arreglo directo,** con el propósito de dirimir controversia para que me sea reliquidada o reconocida la tasación de la mesada pensional con inclusión de todos los factores salariales devengados por el suscrito en el año inmediatamente anterior a la fecha de adquirir el status de pensionado, de conformidad con la (s) resolución (es) Nro. _____ y _____.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, sin que pueda decirse en momento alguno que no se actúa sin poder suficiente ante esta entidad Territorial para solicitar conciliación prejudicial o judicial o etapa de arreglo directo y adelantar los tramites que estime pertinentes mis apoderados para los fines relacionados en el poder que le he conferido.

Atentamente,

_____
C.C. No.

ACEPTO:

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P No. 165.841 del C.S de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señor
JUEZ DE TUTELA (Reparto)
Ciudad

REF.: Poder para formular acción de tutela para la protección del derecho de petición.

_____, identificado (a) como aparezco al pie de mi firma, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO,** identificado con la C.C. No. 89.009.237 de Armenia y T.P. No. 112.907 del C.S. de la J. y/o **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la T.P. No. 165.395 del C.S. de la J. y/o **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA de Cartagena, acreditada con la T.P No. 165.841 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación, presenten acción de tutela por vulneración al **DERECHO DE PETICION** en razón la omisión de la _____ en otorgar respuesta a la petición presentada el día _____de _____de _____.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, recibir notificaciones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para esta acción de tutela.

Lo arriba escrito a mano vale.

Atentamente,

_____
C.C. No.

ACEPTO:

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P No. 165.841 del C. S. de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

REF.: Poder Cobro Sentencia Ejecutoriada.

_____, identificado (a) como aparece al pie de mi respectiva firma de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO,** identificado con la C.C. No. 89.009.237 de Armenia y T.P. No. 112.907 del C.S. de la J. y/o **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la T.P. No. 165.395 del C.S. de la J. y/o **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena, acreditada con la T.P No. 165.841 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación procedan a solicitar el cumplimiento de Sentencia proferida dentro del proceso con radicado No. _____ que se tramitó en el Juzgado _____ Administrativo del Circuito de _____, proceso en firme, en la que se condenó a esa entidad al reconocimiento y nuevo cálculo del valor de la mesada pensional teniendo en cuenta todos los factores salariales percibidos por el suscrito en el último año de servicio previo al cumplimiento del status de pensionado.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, cobrar, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder. Además para recibir notificaciones, interponer todos los recursos legales, sin que pueda decirse en momento alguno que actúan sin poder suficiente para la defensa de mis intereses.

Lo arriba escrito a mano vale.

Atentamente,

_____
C.C.

ACEPTO:

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P No. 165.841 del C. S. de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO (Reparto)
Ciudad

REFERENCIA: Poder.
Violación al Derecho de Petición.

_____, 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 LOPEZ QUINTERO,** identificado con la cedula de ciudadanía No. **89.009.237** de Armenia (Q), y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. **112.907** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación ACCION DE TUTELA contra la **NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y/O FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** por vulneración al derecho fundamental de petición por la ausencia de respuesta a la respetuosa solicitud presentada el _____, solicitando el cumplimiento de la sentencia proferida por el Juzgado Administrativo del Circuito de _____, mediante la cual me fue reconocida el ____% del salario promedio devengado durante el último año de servicio, incluyendo todos los factores salariales percibidos en mi pensión de jubilación, reconocida por la entidad accionada.

Mi apoderado queda especialmente facultado para recibir notificaciones, conciliar, transigir, desistir además las de pedir copias, interponer todas las impugnaciones necesarias tendientes a controvertir las decisiones que sean proferidas sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para la interposición de la tutela.

Atentamente, **ACEPTO**

_____
C.C.

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

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE _____ (Reparto)
La Ciudad

_____, identificado(a)como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa me dirijo a su despacho con el objeto de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO**, mayor y vecino de Armenia, identificado con la cedula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia, abogado en ejercicio, acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. 112.907 del C.S. de la J., y/o a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 del C.S. de la J., y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 del C.S. de la J., para incoar medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, contra **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, representado legalmente por la Ministra de Educación Nacional la Doctora **JANETH GHIA TOVAR** o quien lo sea o haga sus veces, al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, o por el apoderado especial que para el efecto se designe. **TERCER INTERESADO PARA QUE SEA VINCULADO: MUNICIPIO DE** _____, persona jurídica de Derecho Público del orden territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por el Alcalde del Municipio **DOCTOR** _____, o quien lo sea o haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda **y/o DEPARTAMENTO** _____, persona jurídica de Derecho Público del orden territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por el Gobernador del Departamento **DOCTOR** _____, o quien lo sea o haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda a fin de que previos los trámites procesales previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Código General del Proceso, para el proceso de restablecimiento del derecho de carácter laboral y mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada, se provea favorablemente a las siguientes:

I. PRETENSIONES

DECLARATIVAS:

1. Declarar la nulidad parcial de la Resolución No. _____, suscrita por el Doctor (a)_____ en cuanto me reconoció la _____ y calculó la mesada pensional sin incluir todos los factores salariales percibidos

en el último año de servicio al cumplimiento del _____.

2. Declarar que tengo derecho a que la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, me reconozca y pague una _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____ _____, que son los que constituyen la base de liquidación pensional.

A TÍTULO DE RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, SÍRVASE:

1. Condenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-**, a que me reconozca y pague una _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____, indicado, que son los que constituyen la base de liquidación pensional.

2. Que del valor reconocido se me descuente lo que fue reconocido y cancelado en virtud de la resolución No._____, que me reconoció la _____.

3. Ordenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, que sobre el monto inicial de la pensión reconocida, aplique los reajustes de la Ley para cada año como lo ordena la Constitución Política de Colombia y la ley.

4. Ordenar a **LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL -FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, el respectivo pago de las mesadas atrasadas, desde el momento de la consolidación del derecho hasta la inclusión en la nómina del pensionado. Que el pago del incremento decretado se siga realizado en las mesadas futuras como reparación integral del daño.

5. Que se ordene a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**-dar cumplimiento al fallo que se dicte dentro de este proceso en el término de 30 días contados desde la comunicación de este tal como lo dispone el artículo 192 y siguientes del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (C.P.A.C.A).

6. Ordenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -** el reconocimiento y pago de los ajustes de valor a que haya lugar con motivo de la disminución del poder adquisitivo de cada una de las diferencias en las mesadas pensionales decretadas, por tratarse de sumas de tracto sucesivo, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor.

7. Ordenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -** el reconocimiento y pago de intereses moratorios a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia y por el tiempo siguiente hasta que se cumpla su totalidad la condena.

8. Condenar en costas a la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO** – de conformidad con lo estipulado en el Artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual se rige por lo dispuesto en el Artículo 392 del Código de Procedimiento Civil modificado por el artículo 19 de la Ley 1395 de 2010.

9. Que de las sumas que resultaren a favor de mí mandante se descuente lo cancelado en virtud de la Resolución que le reconoció el derecho a la pensión de jubilación, proferida por la entidad demandada.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, solicitar copias, interponer todos los recursos legales y extralegales, sin que pueda decirse en momento alguno que no posee facultades amplias para incoar medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

Atentamente,

ACEPTO:

_____
C.C.

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No.45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

Señores
JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE _____(Reparto)
La Ciudad

_____, identificado(a)como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa me dirijo a su despacho con el objeto de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO**, mayor y vecino de Armenia, identificado con la cedula de ciudadanía No. 89.009.237 de Armenia, abogado en ejercicio, acreditado con la Tarjeta Profesional de abogado No. 112.907 del C.S. de la J., y/o a la Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 del C.S. de la J., y/o a la Doctora **DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 45542824 de Cartagena y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.841 del C.S. de la J., para incoar medio de control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, contra **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, representado legalmente por la Ministra de Educación Nacional la Doctora **JANETH GHIA TOVAR** o quien lo sea o haga sus veces, al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda, o por el apoderado especial que para el efecto se designe. **TERCER INTERESADO PARA QUE SEA VINCULADO: MUNICIPIO DE _____**, persona jurídica de Derecho Público del orden territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por el Alcalde del Municipio **DOCTOR _____**, o quien lo sea o haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda **y/o DEPART AMENTO _____**, persona jurídica de Derecho Público del orden territorial, con autonomía patrimonial y económica, representada legalmente por el Gobernador del Departamento **DOCTOR _____**, o quien lo sea o haga sus veces al momento de la notificación del auto admisorio de la demanda a fin de que previos los trámites procesales previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el Código General del Proceso, para el proceso de restablecimiento del derecho de carácter laboral y mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada, se provea favorablemente a las siguientes:

I. PRETENSIONES

DECLARATIVAS:

1. Declarar la nulidad parcial de la Resolución No. _____, suscrita por el Doctor (a)_____ en cuanto me reconoció la _____ y calculó la mesada pensional sin incluir todos los factores salariales percibidos en el último año de servicio al cumplimiento del _____.

2. Declarar la nulidad parcial de la Resolución No. _____, suscrita por el Doctor (a)_____ en cuanto me reconoció la _____ y calculó la mesada pensional sin incluir todos los factores salariales percibidos en el último año de servicio al cumplimiento del _____.

3. Declarar que tengo derecho a que la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, me reconozca y pague una _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____ _____, que son los que constituyen la base de liquidación pensional.

4. Declarar que tengo derecho a que la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, me reconozca y pague una _____ _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____ _____, que son los que constituyen la base de liquidación pensional.

A TÍTULO DE RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, SÍRVASE:

1. Condenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-**, a que me reconozca y pague una _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____, indicado, que son los que constituyen la base de liquidación pensional.

2. Condenar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-**, a que me reconozca y pague una _____, a partir del _____, equivalente al 75% del promedio de los salarios, sobresueldos, primas y demás factores salariales devengados durante los 12 meses anteriores al momento en que _____, indicado, que son los que constituyen la base de reliquidación pensional.

3. Que del valor reconocido se me descuente lo que fue reconocido y cancelado en virtud de la resolución No._____ expedida por el Dr _____ y la resolución No. _____ expedida por el Dr._____ que me reconoció la _____. __

4. Ordenar a **LANACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, que sobre el monto inicial de la pensión reconocida, aplique los reajustes de la Ley para cada año como lo ordena la Constitución Política de Colombia y la ley.

5. Ordenar a **LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL -FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -**, el respectivo pago de las mesadas atrasadas, desde el momento de la consolidación del derecho hasta la inclusión en la nómina del pensionado. Que el pago del incremento decretado se siga realizado en las mesadas futuras como reparación integral del daño.

6. Que se ordene a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**-dar cumplimiento al fallo que se dicte

dentro de este proceso en el termino de 30 días contados desde la comunicación de este tal como lo dispone el artículo 192 y siguientes del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo(C.P.A.C.A).

7. Ordenar a **LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -** el reconocimiento y pago de los ajustes de valor a que haya lugar con motivo de la disminución del poder adquisitivo de cada una de las diferencias en las mesadas pensionales decretadas, por tratarse de sumas de tracto sucesivo, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor.

8. Ordenar a **LA NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -** el reconocimiento y pago de intereses moratorios a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia y por el tiempo siguiente hasta que se cumpla su totalidad la condena.

9. Condenar en costas a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-** de conformidad con lo estipulado en el Artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el cual se rige por lo dispuesto en el Artículo 392 del Código de Procedimiento Civil modificado por el artículo 19 de la Ley 1395 de 2010.

10. Que de las sumas que resultaren a favor de mí mandante se descuente lo cancelado en virtud de la Resolución que le reconoció el derecho a la pensión de jubilación, proferida por la entidad demandada.

Mis apoderados quedan especialmente facultado para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir este poder, solicitar copias, interponer todos los recursos legales y extralegales, sin que pueda decirse en momento alguno que no posee facultades amplias para incoar medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho.

Atentamente,

ACEPTO:

_____
C.C.

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

ACEPTO:

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

ACEPTO:

DIANA PATRICIA ZUÑIGA BARBOZA
C.C. No. 45542824 de Cartagena
T.P. No. 165.841 del C.S. de la J.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

SEÑORES
LOPEZ QUINTERO ABOGADOS Y ASOCIADOS
Ciudad

YO _____, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en la ciudad de _____, vecino de _____ de la manera más respetuosa y bajo la gravedad de juramento manifiesto que los documentos aportados son auténticos, así mismo expreso que no tengo ningún otro proceso tramitado por esta misma reclamación jurídica, con ninguna otra firma de abogados del departamento.

Se firma en la ciudad _____a los _____ ( ) días, del mes _____ de dos mil _____ (201).

Atentamente;

_____

C.C No.

LÓPEZ QUINTERO
ABOGADOS & ASOCIADOS
Honestidad y Eficiencia

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos **YOBANY LOPEZ QUINTERO,** con C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q), abogado en ejercicio, acreditado con Tarjeta Profesional No. 112.907 del C. S. de la J., Doctora **LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO,** con C.C. No. 41.960.717 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.395 del C. S. de la J., quien en el presente contrato se denominara **EL APODERADO,** por una parte, y por la otra _____, también mayor de edad y vecino (a) de _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ cuya dirección es _____, teléfono No. _____ celular _____ Último lugar donde laboró_____, quien en adelante se denominara **EL PODERDANTE,** manifestamos que hemos celebrado Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, que se regirá por la siguientes Cláusulas:

PRIMERA: EL APODERADO se compromete a presentar Agotamiento de Vía Gubernativa de Reclamo ante LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, tendiente a obtener para el **PODERDANTE,** la reliquidación con inclusión de todos los factores salariales dentro de la Pensión Jubilación. Así mismo si llegase a fracasar la etapa de Agotamiento de Vía Gubernativa de Reclamo, EL APODERADO adelantara la respectiva demanda ante el JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO, siempre y cuando el **PODERDANTE** asuma el pago establecido en la Cláusula Tercera LITERAL b) del presente contrato.

SEGUNDA: EL PODERDANTE bajo su exclusiva responsabilidad en cuanta 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.

TERCERA: EL PODERDANTE se compromete a pagar al apoderado los siguientes valores: a) El treinta por ciento (30%) de todas las sumas que le pudieren corresponder al inicio, desarrollo o final de la gestión profesional y b) En el evento de que no prospere la etapa denominada Agotamiento de Vía Gubernativa de Reclamo, el **PODERDANTE** se obliga a pagar por los servicios de que trata la Cláusula Primera, única y exclusivamente la suma de lo estipulado por el JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO, para sufragar los gastos que ocasione la presentación de la demanda ante este JUZGADO ADMINISTRATIVO, que deberán ser cancelados en la Secretaria de dicha Corporación c) En el evento en que el demandado sea condenado en costas, en razón de agencias en derecho, estas serán en su integridad del mandatario.

CUARTA: El presente contrato, solo podrá rescindirse, por acuerdo entre las partes y por parte del **PODERDANTE** en caso de negligencia comprobada del APODERADO. La revocatoria del poder, son 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 principal será la ciudad de _____.

Se firma en la ciudad de _____, a los _____ ( ) días del mes de _____ de dos mil _____ (201) ante testigos.

EL PODERDANTE:

_____
C.C.

EL APODERADO:

EL APODERADO:

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

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