

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

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 _____, identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. _____ 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.

C.C. No. _____ de _____
T.P. No. _____ del C.S. de la Judicatura.

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 _____, identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, acreditada con la T.P. No. _____ 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:

ACEPTO:

YOBANY ALBERTO LOPEZ QUINTERO

C.C. No. 89.009.237 de Armenia

T.P No. 112.907 del C.S. de la J.

LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO

C.C. No. 41.960.717 de Armenia

T.P No. 165.395 del C.S. de la J.

ACEPTO:

C.C. No. _____ de

T.P No. _____ del C. S de la J.

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 _____, identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ de Armenia, acreditada con la T.P No. _____ 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:

C.C. No. _____ de _____
T.P No. _____ del C. S. de la J.

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 _____, identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, acreditada con la T.P. No. _____ 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:

C.C. No. _____ de _____
T.P. No. _____ del C. S. de la J.

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.

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 _____ identificada con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. _____ 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:

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

C.C. No. _____ de _____
T.P. No. _____ del C.S. de la J.

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 descuenta 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

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.

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 _____, cuyo 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:

EL APODERADO:

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.

EL APODERADO:

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