

DOCENTES CON VINCULACIÓN ANTERIOR A 31 DE DICIEMBRE DE 1980
NOMBRADOS POR FONDOS EDUCATIVOS REGIONALES FER PARA LABORAR EN
MUNICIPIOS Y/O DEPARTAMENTOS
TIENEN DERECHO A LA PENSION DE GRACIA

Este poder aplica para todos los docentes, que laboraron en el **SECTOR PÚBLICO DOCENTE**, antes del 31 DE DICIEMBRE DE 1980, nombrados por Fondos Educativos Regionales FER con participación del delegado del Ministerio de Educación Nacional, la **vinculación** puede ser en propiedad, provisionalidad, cubriendo licencias y horas cátedra, para laborar en plazas Municipales y/o Departamentales, y que hayan sido o estén siendo certificados como docentes NACIONALES siendo NACIONALIZADOS.

Si el docente ha solicitado con anterioridad este derecho ante autoridad judicial, tiene una sentencia desfavorable y/o tiene proceso vigente, **NO DEBE FIRMAR ESTOS FORMATOS.**

Si el docente fue vinculado con posterioridad a 1990, solo tendrá derecho a reclamar la Pensión Gracia, **SÍ** prestó servicios docentes con anterioridad al 31 de diciembre de 1980, en las condiciones arriba descritas.

HOJA DE DATOS Y CONTROL DE DOCUMENTOS

NOMBRE DEL DOCENTE: _____

CÉDULA No. : _____ de _____ TEL. FIJO : _____

CELULAR No.: _____ DIRECCIÓN: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE DE REFERIDO: _____ CEL REFERIDO: _____

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____ MPIO: _____

No.	PODERES REQUERIDOS	RECIBIDO
	Requieren presentación personal en notaría:	
1.	PODER RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA	
2.	PODER ACCIÓN DE TUTELA DERECHO DE PETICIÓN	
3.	PODER DE JUEZ ADMINISTRATIVO	
4.	PODER COBRO SENTENCIA	
5.	PODER COBRO EJECUTIVO	
6.	EXTENSION DE JURISPRUDENCIA CONSEJO DE ESTADO	
7.	EXTENSION DE JURISPRUDENCIA UGPP	
8.	INCIDENTE DE LIQUIDACION	
9.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	

II. DOCUMENTOS SOLICITADOS Y ENTREGADOS POR EL DOCENTE

- 1 FORMULARIO UNICO DE SOLICITUDES PRESTACIONALES UGPP
- 2 FOTOCOPIA AMPLIADA DE LA CEDULA – 150%
- 3 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO AUTENTICO
- 4 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE HONRADEZ, IDONEIDAD, CONSAGRACIÓN Y BUENA CONDUCTA
- 5 CERTIFICADO DE TIEMPO DE SERVICIOS
- 6 CERTIFICADO DE SALARIOS DEL STATUS DE PENSIONADO
- 7 ACTO ADMINISTRATIVO DE NOMBRAMIENTO ANTERIOR A 31/DICIEMBRE/1980
- 8 ACTA DE POSESIÓN ANTERIOR A 31/DICIEMBRE/1980

ANTIOQUIA: CRA. 50 # 38-103 AV. PALACE EDIFICIO GUARDA SOL, LOCAL 109 - TEL: 322 0653 - CEL: 317 621 3524 - 310 433 2808. **MEDELLÍN.** **ARAUCA:** CRA. 23 # 20-31 BARRIO LA ESPERANZA, CERCA A LA ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DE ARAUCA CEL: 317 682 7927. **APARTADO:** CRA. 99 # 96-35 C.C. APARTACENTRO OF. 221 - CEL. 310 429 3857. **ATLÁNTICO:** CRA. 38B# 66-39 SEDE DEL SINDICATO DE EDUCADORES "ADEA" - TEL: (5) 385 4603 - CEL: 310 458 1625 - 310 458 1471 - 310 458 1708. **BARRANQUILLA.** **BOGOTÁ AMÉRICA:** CRA. 31A # 25A-26 BARRIO LA GRAN AMÉRICA JUNTO AL SINDICATO DE EDUCADORES "ADE" - TEL: (1) 695 3312 - (1) 712 4748. CEL: 304 352 1597 - 317 383 0581. **BOGOTÁ ESMERALDA:** CLL. 44. # 54-78 PISO 3 BARRIO LA ESMERALDA TEL: (1) 805 6620 CEL: 318 510 1768, BOGOTÁ. **BOLIVAR:** CALLE DEL CUARTEL DEL FIJO CASA DEL EDUCADOR # 36-32 "SUDEB" - TEL: (5) 664 0196 - 664 0187 - CEL: 314 776 2191 - 314 776 3466 - 314 778 4078 - **CARTAGENA.** **BOYACÁ:** CLL. 21 # 9 - 62 PRIMER PISO. TEL: (8) 743 0366 CEL: 317 621 7957. **TUNJA.** **CALDAS:** CLL. 22 # 23-23 LOCAL 1. EDIFICIO CONCHA LÓPEZ, TEL: (6) 891 2191 CEL: 317 621 8044. **MANIZALES.** **CARTAGO:** CLL. 10 # 4-57 C.C. SANTAANA PLAZA, LOCAL 111 - 112 TEL: (2) 214 4102 CEL: 317 641 1311. **CAQUETÁ:** CRA. 13 CLL. 13 ESQUINA BARRIO CENTRO LOCAL 1. CEL: 320 371 7053 - 318 221 8331. **FLORENCIA.** **CESAR:** CLL. 15 # 11-37 BARRIO LOPERENA - CEL: 317 383 0489 - 300 413 4204. **VALLEDUPAR.** **CHOCÓ:** CRA. 6 # 26-91 BARRIO ALAMEDA REYES LOCAL 2 - TEL (4) 670 8226 CEL: 322 535 2430. **QUIBDO.** **CÓRDOBA:** CRA. 4 # 26-15 ESQUINA LOCAL 4, PRIMER PISO, DETRÁS DE LA GOBERNACIÓN. CEL: 312 831 0474. **MONTERÍA.** **FACATATIVÁ:** CLL. 8 # 2-58 DIAGONAL A SERVISALUD TEL: (1) 891 3700. **GIRARDOT:** CLL. 16 # 12-39 AL RESPALDO DEL HOTEL COMFACUNDI - TEL (1) 835 9832. **SOACHA:** CLL. 13 # 5-97 C.C. TEQUENDAMA LOCAL 205 - TEL (1) 900 3124. **ZIPAQUIRÁ:** CLL. 5 # 10A- 47 BARRIO ALGARRA 1. TEL: (1) 882 8910. **GUAJIRA:** CRA. 7 # 4-05 CEL: 317 576 7473 - 318 562 8777. **RIOHACHA.** **HUILA:** CLL. 7 # 6-27 LOCAL 105-106 PRIMER PISO. EDIFICIO CAJA AGARIA - TEL (8) 871 1118 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 GALAXIA, LOCALES 114 Y 115. CEL: 304 637 8833 - 304 242 7511 - 300 201 3843 - 301 336 2018. **SANTAMARTA.** **META:** CRA. 26 # 35-09 PISO 4 EDIFICIO ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META "ADEM" - CEL: 317 621 8002 - **VILLAVICENCIO.** **NORTE DE SANTANDER:** AV. 6TA # 12-60 CENTRO. 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: 317 641 2381 - **ARMENIA.** **SANTANDER:** CRA. 27 # 34-62 PRIMER PISO JUNTO AL SINDICATO DE EDUCADORES "SES" TEL: (7) 635 0400 - CEL: 317 621 8095 - 317 621 8096. **BUCARAMANGA.** **RISARALDA:** CLL. 13 # 6-38 FRENTE AL SINDICATO DE EDUCADORES "SER" - TEL: (6) 333 2366 CEL: 318 409 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 LOCAL 101 Y 104 CENTRO COMERCIAL "EL CID" CEL: 317 567 2273 - **CALI.** **ANTIGUOS TERRITORIOS NACIONALES:** AMAZONAS, GUAINÍA, GUAVIARE, VAUPÉS, VICHADA: CRA. 26 # 35-09 PISO 4 " CEL: 314 880 3466. **VILLAVICENCIO.**

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y
CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

UGPP

Bogotá D.C.

REFERENCIA: Poder. Reclamación Administrativa- Extensión de Jurisprudencia

_____, 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. LOPEZ 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 LOPEZ 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) **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.030.584.899** de Bogotá y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. **342.235**, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite el reconocimiento y pago de la pensión de gracia, como lo establecen las Leyes 114/1913, 116/1928, 37/1933, 43/1975, 4/1976, 71/1988, 91/1989 y la Sentencia de Unificación proferida dentro del proceso Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoado por la señora **GLADYS AMANDA HERNÁNDEZ TRIANA** contra la UGPP, Radicado N° **25000234200020130468301**, Número Interno N° **3805-2014**, el día **21 de Junio de 2018** C.P. **Carmelo Perdomo Cuéter**, en aplicación del artículo 102 del C.P.A.C.A.

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 arriba escrito a mano también vale.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No. _____
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

ACEPTO:

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

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE _____ (Reparto)

La ciudad

_____, mayor y vecino (a) de esta ciudad, 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 A. LOPEZ 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 LOPEZ 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) **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.030.584.899 de Bogotá y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 342.235, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interponga el medio de Control de Nulidad y Restablecimiento del Derecho que contempla el TITULO III del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en su Artículo 138, contra la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, representada por el Director General, 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, a fin de que previos los trámites procesales previstos en el C.P.A.C.A., y mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada, se provea favorablemente a las siguientes.

DECLARACIONES:

1. Declarar la nulidad de la resolución _____, expedido por el Dr. (a) _____, frente a la petición presentada el día _____, en cuanto negó el derecho a la cancelación de mi pensión de gracia.
2. Declarar que tengo derecho a que la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, me reconozca y pague una pensión de gracia, equivalente al 75% de los salarios y las primas recibidas, anteriores al cumplimiento del status jurídico de pensionado (a), es decir a partir de _____.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se realicen las siguientes:

CONDENAS:

1. Condenar a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, a que se me reconozca y pague una pensión de gracia, equivalente al 75% de los salarios y las primas recibidas, anteriores al cumplimiento del status jurídico de pensionado (a), es decir a partir de _____.

2.

Que se ordene a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, 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 195 del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. C.P.A.C.A).
3.

Condenar a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, al 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 sumas adeudadas.
4.

Condenar a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, al reconocimiento y pago de intereses moratorios a partir del día siguiente de la fecha de la ejecutoria de la sentencia y por el tiempo siguiente hasta que se efectúe el pago de los valores adeudados.
5.

Condenar en costas a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y Código General del proceso.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para recibir, conciliar, transigir, desistir, renunciar, sustituir y reasumir este poder, notificarse, interponer recursos ordinarios y extraordinarios y en fin realizar todo lo que esté conforme al derecho, para la debida representación de mis intereses, recibir copia autentica de la sentencia, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar en este medio de control de nulidad y restablecimiento del derecho, para reclamar mi pensión de gracia.

Atentamente,

C.C. No. _____

E-mail: _____

ACEPTO:

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

ACEPTO:

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES
PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
UGPP

La ciudad

REFERENCIA: Poder. Cobro Sentencia.

_____, 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 A. LOPEZ 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 LOPEZ 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) **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ**
identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.030.584.899 de Bogotá y acreditada con la Tarjeta
Profesional de abogada No. 342.235, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en
mi nombre y representación proceda a solicitar el cumplimiento de la Sentencia proferida el día
_____,
o la conciliación realizada el día _____, y aprobada por la Jurisdicción
Contenciosa administrativa el día _____, en la que se ordena el
reconocimiento y pago de mi pensión gracia.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar,
sustituir este poder. Además para recibir notificaciones, sin que pueda decirse en momento alguno que
actúa sin poder suficiente para el cobro de esta sentencia y/o conciliación y que una vez efectuado el
pago realice todas las gestiones necesarias para que continúe directamente el pago de esta prestación en
la nómina de docentes.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No. _____
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

ACEPTO:

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

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señor

JUEZ DEL CIRCUITO DE _____ (Reparto)

La 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 A. LOPEZ 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 LOPEZ 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) **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.030.584.899** de Bogotá y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. **342.235**, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación ACCION DE TUTELA contra **la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, representada por el Director General, o quien lo sea o haga sus veces, al momento de la notificación del auto admisorio de esta acción constitucional, por vulneración al derecho fundamental de petición por la ausencia de respuesta la respetuosa solicitud presentada el _____, solicitando el cumplimiento de la sentencia, mediante la cual me fue reconocida mi pensión gracia, que me corresponde como docente oficial.

Mis apoderados quedan especialmente facultados 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 esta tutela.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No. _____
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

ACEPTO:

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

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señores

JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE _____ (Reparto)
La ciudad

REFERENCIA: Poder-Cobro Ejecutivo.

_____, 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 A. LOPEZ 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 LOPEZ 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) **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.030.584.899** de Bogotá y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. **342.235**, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interponga DEMANDA EJECUTIVA LABORAL, contra la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, representada por el Director General, o quien lo sea o haga sus veces, para que de conformidad con el código General del Proceso, se libre mandamiento ejecutivo por las sumas dejadas de cancelar por concepto del pago de mi pensión de gracia, producto del reconocimiento y pago ordenado mediante sentencia proferida por el Honorable Tribunal Administrativo del _____ y/o Juzgado Administrativo del Circuito de _____, el día _____.

Mi apoderado queda especialmente facultado para conciliar, transigir, desistir, recibir, renunciar, sustituir este poder. Además para recibir notificaciones, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para el cobro de esta sentencia y que una vez efectuado el pago realice todas las gestiones necesarias para que continúe directamente el pago de esta prestación en la nómina de docentes.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No.
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

ACEPTO:

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

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señores

CONSEJO DE ESTADO
Bogotá D.C.

REF: OTORGAMIENTO PODER
FINALIDAD: SOLICITUD EXTENSIÓN DE JURISPRUDENCIA (ART. 269 C.P.A.C.A)

_____, identificado como aparezco al pie de mi firma, en calidad de docente al servicio de la entidad territorial _____, por medio de este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a los abogados **YOBANY 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** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° . 41.960.717 de Armenia y T.P. 165.395 del C.S. de la J., para que en mí nombre y representación solicite ante esa H. Corporación la Extensión de los efectos de la Sentencia de Unificación proferida dentro del proceso Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoado por la señora GLADYS AMANDA HERNÁNDEZ TRIANA contra la UGPP, Radicado N° 25000234200020130468301, Número Interno N° 3805-2014, el día 21 de Junio de 2018 y se me reconozca y cancele la Pensión de Gracia, y los correspondientes retroactivos a que tengo derecho.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para formular la petición, desistir, recibir informaciones, sustituir este poder y recibir los valores económicos que se generen con una decisión positiva a la petición. Además para interponer todos los recursos legales y extralegales que sean procedentes y necesarios en la actuación administrativa que se lleve a cabo como consecuencia de la solicitud, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar y reclamar mi pensión de gracia.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No. _____
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia (Q)
T.P. No. 165.395 del C.S. de la Judicatura
E-mail: laura@lopezquinteroabogados.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y
CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
UGPP
Bogotá D.C.

REF: OTORGAMIENTO PODER
FINALIDAD: SOLICITUD EXTENSIÓN DE JURISPRUDENCIA (ART. 269 C.P.A.C.A)

_____, identificado como aparezco al pie de mi firma, en calidad de docente, por medio de este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a los abogados **YOBANY 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** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° . 41.960.717 de Armenia y T.P. 165.395 del C.S. de la J, para que en mí nombre y representación soliciten ante la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- UGPP**, la cancelación de las obligaciones generadas en virtud de la extensión en mí favor de los efectos de la Corporación la Extensión de los efectos de la Sentencia de Unificación proferida dentro del proceso Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoado por la señora **GLADYS AMANDA HERNÁNDEZ TRIANA** contra la UGPP, Radicado N° 25000234200020130468301, Número Interno N° 3805-2014, el día 21 de Junio de 2018, y/o realice las gestiones necesarias y pertinentes en procura, de satisfacer las obligaciones generadas en razón de la aplicación de la sentencia de unificación referida.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para formular la petición, desistir, recibir, sustituir este poder. Además para interponer todos los recursos legales y extralegales que sean procedentes y necesarios en la actuación administrativa que se lleve a cabo como consecuencia de la solicitud, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar y reclamar mi pensión de gracia..

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No.
E-mail:_____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

LAURA MARCELA LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 41.960.717 de Armenia (Q)
T.P. No. 165.395 del C.S. de la Judicatura
E-mail: laura@lopezquinteroabogados.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5° del Decreto 806 de 2020.

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE _____-Reparto

Ciudad

REF: OTORGAMIENTO PODER

FINALIDAD: SOLICITUD EXTENSIÓN DE JURISPRUDENCIA (ART. 269 C.P.A.C.A)

_____, identificado como aparezco al pie de mi firma, en calidad de docente al servicio del Departamento de Norte de Santander, por medio de este escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a los abogados **YOBANY 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** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N.º 41.960.717 de Armenia y T.P. 165.395 del C.S. de la J, y/o **KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.030.584.899 de Bogotá y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 342.235 del C.S. de la J, para que en mí nombre y representación formule, participe y tramite **INCIDENTE DE LIQUIDACIÓN** del derecho patrimonial reconocido a mi favor, en virtud de la extensión de los efectos de la Sentencia de Unificación proferida dentro del proceso Nulidad y Restablecimiento del Derecho incoado por la señora **GLADYS AMANDA HERNÁNDEZ TRIANA** contra la UGPP, Radicado N° 25000234200020130468301, Número Interno N° 3805-2014, el día 21 de Junio de 2018, en la que se me reconoció la **PENSIÓN GRACIA** y los correspondientes retroactivos.

Mis apoderados quedan especialmente facultados para formular el incidente, desistir, recibir, sustituir este poder y recibir los valores económicos que se generen con una decisión positiva a la petición. Además para interponer todos los recursos legales y extralegales que sean procedentes y necesarios en la actuación administrativa que se lleve a cabo como consecuencia de la solicitud, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente para actuar y reclamar mi pensión de gracia.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C. No. _____
E-mail: _____

YOBANY A. LOPEZ QUINTERO
C.C. No. 89.009.237 de Armenia (Q)
T.P. No. 112.907 del C.S. de la Judicatura.
E-mail: yobanylopeznotijud@gmail.com

ACEPTO:

ACEPTO:

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

KATHERINE ARENAS ÁLVAREZ
C.C. No. 1.030.584.899 de Bogotá
T.P. No. 342.235 del C.S. de la J.
villavicenciolopezquintero@gmail.com

El presente poder, se envía al correo indicado por el profesional del derecho que se encuentra registrado en el Registro Nacional de Abogados, según lo reglado en el artículo 5º del Decreto 806 de 2020.

CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos Doctor (a) **YOBANY A. LOPEZ QUINTERO**, mayor de edad y con domicilio principal en la ciudad de Armenia (Quindío), identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **89.009.237** de Armenia (Q) y quien en el presente Contrato se denominará **EL APODERADO**, por una parte y por la otra _____, también mayor de edad y vecino de _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, cuya dirección es _____, Teléfono: _____ Celular: _____, correo electrónico _____ laborando actualmente en la institución educativa _____, quien en adelante se denominará **EL PODERDANTE**, manifestamos que hemos celebrado Contrato de Servicios Profesionales, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: EL APODERADO (A) se compromete a presentar proceso(s) en contra de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, tendiente a obtener para **EL PODERDANTE**, el pago de la PENSION DE GRACIA a la que tiene derecho por ser docente Nacionalizado, pero estar vinculado antes del 31 de diciembre de 1980 y corresponder su pensión de a los 50 años de edad.

SEGUNDA: EL PODERDANTE bajo su exclusiva responsabilidad en cuanto a certeza, autenticidad y veracidad 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 inicio del proceso no tiene ningún costo. b) Si es necesario acudir a la jurisdicción contencioso administrativa en demanda, el docente solamente cancelara como gastos del proceso, lo que solicite el respectivo juzgado para la admisión de su demanda. c) Del capital que sea reconocido por **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP y/o FOPEP** al inicio, desarrollo, extensión jurisprudencial o final de la gestión como pensión de gracia, el valor del treinta por ciento (30%) c) **En el evento** en que se generen costas del proceso en razón de agencias en derecho por la actividad del abogado (a), estas serán en su totalidad del **DOCENTE**.

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 _____ (201 _____), ante testigos.

EL APODERADO:

EL PODERDANTE:

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

C.C. No.