



LÓPEZ QUINTERO

ABOGADOS & ASOCIADOS

Honestidad y Eficiencia



SANCIÓN POR MORA EN CESANTÍAS PARA DOCENTES

REGISTRO DE DATOS

Todos los docentes oficiales tienen derecho al reconocimiento y pago de la SANCIÓN POR MORA EN LAS CESANTÍAS PARCIALES O DEFINITIVAS, establecida en la ley 1071 de 2006, equivalente a un (1) día de su salario por cada día de retardo, si la entidad territorial se demoró más de 70 días en cancelarle esta prestación. **No olvide que los 70 días comienzan a contarse desde el momento que el docente radica las respectivas cesantías en el fondo prestacional.**

LOPEZ QUINTERO ABOGADOS ASOCIADOS LISTA DE CHEQUEO PROCESO MORA DE LAS CESANTÍAS

Fecha _____ Ciudad _____

Nombre Docente _____ c.c _____

Entidad territorial donde labora _____

Dirección residencia _____

Teléfono _____ Celular _____

Otro teléfono _____ Correo Electrónico _____

Institución donde labora _____

Nombre referido _____ Teléfono referido _____

No.	DOCUMENTOS REQUERIDOS	RECIBIDO
Requieren presentación personal en notaría:		
1	PODER PROCESO EJECUTIVO	
2	PODER AGOTAMIENTO REGLAMENTACIÓN ADMINISTRATIVA	
3	PODER SOLICITUD COPIA AUNTENTICA	
4	PODER SOLICITUD PARA EL PAGO DE LAS CESANTIAS	
5	PODER ACCION DE TUTELA (VIOLACION D.P.)	
6	PODER DE SOLICITUD DE CERTIFICADOS SALARIALES	
7	PODER CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	
8	PODER CONCILIACION PREJUDICIAL	
9	PODER COBRO SENTENCIA	
10	PODER ACCION DE TUTELA (VIOLACION D.P.)	
11	PODER COBRO EJECUTIVO	
Adjuntar fotocopia de la cédula legible y ampliada		

ANTIOQUIA

☎ 3104293857

☎ 3182285345

✉ cristal.uribe@lopezquintero.co

www.lopezquintero.co

Señores

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE _____

NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

Ciudad

REFERENCIA: Poder. Reclamación Administrativa

_____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite el reconocimiento y pago de un (1) día de salario por cada día de mora en el pago de mis cesantías parciales y/o definitivas, por haber sobrepasado el tiempo para efectos de realizar la respectiva cancelación en virtud de la Resolución No. _____, expedida por la Secretaría de Educación y pagada por entidad competente.

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.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO DE _____(Reparto)
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Violación al derecho de petición.

_____, identificado como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa manifiesto al señor Juez, que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **ACCIÓN DE TUTELA** contra _____, por vulneración al derecho fundamental **DE PETICIÓN**, al no haberme dado respuesta a la petición elevada el _____, donde solicité _____.

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.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

Señores

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE

Ciudad

REFERENCIA: Poder. Solicitud de Certificación salarios.

_____, 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 LÓPEZ 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite certificado de salarios correspondiente a los años _____ y _____.

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.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

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 1706. **BARRANQUILLA. BOGOTÁ AMÉRICA:** CRA. 31A # 25A-26 BARRIO LA GRACIA 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. **BOLÍVAR:** CALLE DEL CUARTEL DEL FIJO CASA DEL EDUCADOR # 36-32 "SUDEB" - TEL: (5) 664 0196 - 664 0187 - CEL: 317 776 2191 - 317 776 3466 - 314 778 4078 - 317 776 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. SANTANA PLAZA, LOCAL 111 - 112 TEL: (2) 214 0102 CEL: 317 641 1311. **CAQUETA:** 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 - 300 433 4204. **VALLEDUPAR. CHOCÓ:** CRA. 6 # 26-91 BARRIO ALAMEDA REYES LOCAL 2 - TEL: (4) 670 8226 CEL: 322 535 2430. **QUIBDO. CORDOBA:** CRA. 4 # 26-15 ESQUINA LOCAL 4, PRIMER PISO, DETRAS DE LA GOBERNACIÓN. CEL: 312 831 0474. **MONTERÍA. FACATATIVÁ:** CLL. 8 # 2-58 DIAGONAL A SERVISUAL LTD. (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. **GUAJIRÁ:** CRA. 7 # 4-05 CEL: 317 576 7473 - 318 562 8777. **RIOCHACA. HUILA:** CLL. 7 # 6-27 LOCAL 105-106 PRIMER PISO. EDIFICIO CAJA AGRIA - 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. **SANTA MARTA. 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 - **CALLI. ANTIGUOS TERRITORIOS NACIONALES:** AMAZONAS, GUAINÍA, GUAUVIARE, VAUPÉS, VICHADA. CRA. 26 # 35-09 PISO 4 "CEL: 314 880 3466 - **VILLAVICENCIO.**

Señores

ENTIDAD CERTIFICADA EN EDUCACIÓN

NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – (FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO)

Ciudad

REFERENCIA: Poder. Cobro Sentencia. Mora en las Cesantías.

_____, mayor y vecino de _____, identificado(a) como aparece al pie de mi respectiva firma, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero PODER especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ QUINTERO**, 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 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 _____, por el Tribunal Administrativo de _____ y/o Juzgado Administrativo del Circuito, en la que se condena a esta entidad, al reconocimiento y pago de la **SANCIÓN POR MORA EN LAS CESANTÍAS** a mi representado.

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 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.

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

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.

ACEPTO:

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO DE _____(Reparto)
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Violación al derecho de
petición. Cumplimiento de 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 ALBERTO LÓPEZ 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 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 NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – (FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO)- ENTIDAD TERRITORIAL _____**, 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 la SANCION POR MORA EN LAS CESANTIAS que me corresponde en calidad de docente del Sector Educativo Estatal.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE _____(Reparto)
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 ALBERTO LÓPEZ 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 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 **NACIÓN- MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – (FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO)**, representado legalmente por el Ministro de Educación Nacional, el doctor **ALEJANDRO GAVIRIA**, 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 y contra la **ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____, representada legalmente por (el) o (la) _____, en su calidad de - _____ 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 del acto administrativo _____, en cuanto negó el derecho a pagar la SANCIÓN POR MORA a mi mandante establecida en la Ley 244 de 1995, Ley 1071 de 2006, y en la **CE-SUJ-SII-012-2018- SUJ-012-S2** del 18 de julio de 2018, a favor de mi mandante, equivalente a un (1) día de su salario por cada día de retardo, contados desde los sesenta y cinco (65) días hábiles después de haber radicado la solicitud de la cesantía parcial ante la entidad, con la vigencia de la ley 1437 se refiere a setenta (70) días hábiles y hasta cuando se hizo efectivo el pago de la misma.
2. Declarar que mi representado tiene derecho a que la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL -FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____, le reconozca y pague la SANCION POR MORA establecida en la Ley 244 de 1995 y Ley 1071 de 2006, equivalente a un (1) día de su salario por cada día de retardo, contados desde los sesenta y cinco (65) días hábiles después de haber radicado la solicitud de la cesantía ante la entidad y hasta cuando se hizo efectivo el pago de la misma.

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

CONDENAS:

1. Condenar a la **NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____, a que se le reconozca y pague la SANCION POR MORA establecida en la Ley 244 de 1995, Ley 1071 de 2006 y en la **CE-SUJ-SII-012-2018- SUJ-012-S2** del 18 de julio de 2018, a favor de mi mandante, equivalente a un (1) día de su salario por cada día de retardo, contados desde los sesenta y cinco (65) días hábiles después de haber radicado la solicitud de la cesantía parcial ante la entidad, con la vigencia de la ley 1437 se refiere a setenta (70) días hábiles y hasta cuando se hizo efectivo el pago de la misma.

2.

Que se ordene a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____
_____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 195 del Código de procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. C.P.A.C.A).
3.

Condenar a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____
_____al reconocimiento y pago de los ajustes de valor a que haya lugar con motivo de la disminución del poder adquisitivo de la SANCION MORATORIA referida en el numeral anterior, tomando como base la variación del índice de precios al consumidor desde la fecha en que se efectuó el pago de la cesantía, hasta el momento de la ejecutoria de la sentencia que ponga fin al presente proceso.
4.

Condenar a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____
_____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 la SANCION MORATORIA reconocida en esta sentencia.
5.

Condenar en costas a la **NACIÓN-MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL-FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - ENTIDAD TERRITORIAL CERTIFICADA EN EDUCACIÓN** _____
_____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, además de recibir, 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 dentro de esta acción de nulidad y restablecimiento del derecho.

Atentamente,

ACEPTO:

C.C.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.
carolina@lopezquinteroabogados.com

LÓPEZ 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.

Se firma en la ciudad _____ a los _____
() días, del mes _____ de dos mil _____
(202).

EL (LA) PODERDANTE

C.C. No.

Señores
FIDUPREVISORA - FOMAG
Ciudad

REFERENCIA: Poder. Solicitud de Certificación de pago.

_____, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No._____, de la manera más respetuosa manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **YOBANY ALBERTO LÓPEZ 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 LÓPEZ 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 CAROLINA ALZATE QUINTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.960.817 de Armenia y acreditada con la Tarjeta Profesional de abogada No. 165.819 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite certificado de pago correspondiente a las cesantías que solicite y fueron aprobadas mediante la resolución_____.

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.

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

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.

DIANA CAROLINA ALZATE QUINTERO
C.C. No. 41.960.817 de Armenia
T.P. No. 165.819 del C.S. de la J.