

**F-108 FORMATO ÁREAS RURALES DIFÍCIL ACCESO (15%)
RECLAMACIÓN BONIFICACIÓN DECRETO 1171 DEL 2004, DECRETO
521 DEL 2010 Y D.U.R. 1075 DEL 2015**

Apreciado(a) Profesor(a):

Nos encontramos realizando las gestiones pertinentes a fin de lograr el reconocimiento y pago, de las sumas correspondientes a la **BONIFICACIÓN POR LABORAR EN ÁREAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO (15%)**, que les adeuda la Nación y/o el Departamento o Municipio, consagrada en el artículo 24 de la Ley 715 del 2001, el Decreto 1171 del 2004, el Decreto 521 del 2010 y el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015, expedidos por el Gobierno Nacional y demás normas Departamentales subsidiarias y complementarias.

Por favor, marque con una equis (X) la opción deseada frente al servicio que usted quiere que nuestro colectivo reclame ante la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN CORRESPONDIENTE.

BONIFICACIÓN ÁREAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO (15%)

Bonificación Áreas Rurales de Dificil Acceso: Mediante los Decretos expedidos por el Gobernador del Departamento y las Resoluciones expedidas por la Secretaría de Educación Departamental se RECONOCIÓ y ORDENÓ EL PAGO de la BONIFICACIÓN POR LABORAR EN ÁREAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO (15%) a los(as) docentes que laboran en algunas instituciones Educativas del Departamento, dejando por fuera Instituciones con igual derecho a percibir el 15% de que trata(n) el(los) Decreto(s) 1171 del 2004, Decreto 521 del 2010 y el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015.

Recuerde que esta reclamación es exclusivamente para los docentes y directivos docentes que prestaron sus servicios en los establecimientos estatales de educación preescolar, básica o media, ubicadas en las área(s) rural(es) de difícil acceso establecidas en el(los) Decreto(s) y Resolución(es) Departamental(es); y mientras se hayan desempeñado como docentes en dichas zonas por el(los) año(s) reclamados.

Diligencie los **PODERES** consignados en los **FORMATOS OMM-105-1, 1A, 4, 5, 6, 6A y 6B**, así como el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales (**FORMATO OMM-7**), debe firmarlos y hacerles **presentación personal ante la Oficina Judicial, Notario o Juez** de la ciudad donde reside. De igual manera diligencie el **FORMATO OMM-10** (Datos del Reclamante).

A continuación nos permitimos relacionar los documentos que debe enviarnos para su reclamación.

BONIFICACIÓN ÁREAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO (15%)

1. Una (1) fotocopia simple de la cédula de ciudadanía
2. **Original** del(la) **Constancia Laboral** expedida por el(la) **Rector(a) de la Institución Educativa Rural**, en que se especifique **la fecha desde la cual usted se encuentra laborando en la Institución Educativa y la respectiva Sede y hasta la fecha**, donde conste que ha laborado en la Escuela, Colegio o Institución relacionadas en el(los) Decreto(s) o Resolución(es) Departamental(es), Municipal(es) o Distrital(es).
3. **Original** de la **Constancia o Certificación** expedida por el(la) **Alcalde(sa) Municipal o Supervisor de Educación** donde conste los informes presentados ante el Comité Técnico Asesor para determinar las zonas de difícil acceso del Departamento, dentro de los términos establecidos por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN de la inclusión de la Institución Educativa o Sede Rural, por haber cumplido con las condiciones establecidas en el(los) Decreto(s) 1171 del 2004, Decreto 521 del 2010 y el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015.

NOTA: Si usted requiere más de una (1) reclamación, favor llenar un formulario aparte y la(s) casilla(s) correspondiente(s) en cada Instructivo.

Una vez tenga los documentos completos y diligenciados, haga entrega del paquete a la persona encargada en su Municipio **solicitándole el comprobante de entrega que se encuentra al final de este instructivo** o envíelos a nuestras oficinas a la dirección que aparece en el logotipo de este instructivo.

Si usted o alguien más requiere algún formato para demandar a COLPENSIONES, ADMINISTRADORAS DE FONDO DE PENSIONES, UGPP, IPS y/o EPS POR RESPONSABILIDAD MÉDICA, RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO, FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO, o a las ENTIDADES TERRITORIALES, puede descargarlo a través de nuestro sitio Web: www.abogadosomm.com.

OMM-110-10

RECLAMACIÓN BONIFICACIÓN ÁREAS RURALES DIFÍCIL ACCESO (15%)

Calle 19 No. 3-10, Of. 401 Edif. Barichara - Torre B. Tels: (+571)3423150–2827294–3425494.Cel:
(+57)3102985930. **Bogotá, D.C.**
E-mail: contacto@abogadosomm.com Sitio Web: www.abogadosomm.com



DATOS DEL RECLAMANTE

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: _____

C. C. No. _____ DE: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

DE LA CIUDAD DE: _____ TEL y CEL.: _____

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): _____

FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO: _____

FECHA DE RETIRO DEL MAGISTERIO: _____

DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DONDE LABORA O LABORÓ: _____

CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA O LABORÓ: _____

_____ TELÉFONO _____

EXPONGA BREVEMENTE SU CASO: _____

NOTA: ACLARACIÓN O AMPLIACIÓN DE LOS DATOS AL RESPALDO. FAVOR LLENAR EL PRESENTE FORMULARIO EN MÁQUINA O CON LETRA IMPRENTA.

**De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, autorizo a ABOGADOS O.M.M. – LTDA. de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, para permitir a todas sus dependencias operativas y/o administrativas, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir y disponer de los datos que han sido suministrados y se lleguen a suministrar, que se han incorporado o se incorporen en diferentes archivos, bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es y será utilizada en el exclusivo desarrollo de las funciones propias de la entidad.*

=====

RECIBÍ DE CONFORMIDAD DOCUMENTACIÓN COMPLETA, CONFORME A INSTRUCTIVO.

Nombres y Apellidos: _____

Folios Recibidos _____ C. C. _____ de _____

Fecha de Recibido: _____ Firma Responsable _____

Si usted o alguien más requiere algún formato para demandar a COLPENSIONES, ADMINISTRADORAS DE FONDO DE PENSIONES, UGPP, IPS y/o EPS POR RESPONSABILIDAD MÉDICA, RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LAS OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO, FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO, o a las ENTIDADES TERRITORIALES, puede descargarlo a través de nuestro sitio Web: www.abogadosomm.com.

Calle 19 No. 3-10, Of. 401 Edif. Barichara - Torre B. Tels: (+571)3423150–2827294–3425494.Cel:
(+57)3102985930. Bogotá, D.C.

E-mail: contacto@abogadosomm.com

Sitio Web: www.abogadosomm.com

Señor

GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE(L) _____

Señor

SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE(L) _____

E. S. D.

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER

_____, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas, para que en mi nombre y representación inicien y lleven hasta su terminación los trámites pertinentes para obtener el reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a la bonificación por laborar en área(s) rural(es) de difícil acceso correspondiente al 15% del salario devengado consagrada en el artículo 24 de la Ley 715 del 2001, el Decreto 1171 del 2004, el Decreto 521 del 2010 y/o el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015, expedido(s) por el Gobierno Nacional y demás normas Departamentales o Municipales subsidiarias y complementarias, al haberse omitido, por parte de la Administración Municipal el envío de la información al Comité Técnico Asesor, y/o por parte de la Administración Departamental, la inclusión en el Decreto o Resolución correspondiente de la Institución Educativa o Sede Rural donde laboro. El incentivo se refiere al pago de las sumas a las cuales tengo derecho por este concepto, correspondientes al(los) año(s) _____ no canceladas a la fecha, incluyendo el ajuste del valor o indexación laboral sobre las sumas que resultaren adeudadas, más los intereses comerciales y moratorios si a ello hubiere lugar, las cuales están a cargo de la Entidad Territorial, dada mi condición de Docente y/o Directivo Docente Oficial.

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), autorizándolo expresamente para recibir administrativa y judicialmente, conciliar en Vía Administrativa, judicial y extrajudicial, desistir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación y ejecutoria, firmar cuentas y cheques, interponer recursos y realizar todo lo que este conforme a derecho para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. Este poder incluye la facultad de interponer los recursos ordinarios y extraordinarios.

Solicito se sirva reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente mandato.

Atentamente,

C. C. No _____ **de** _____

ACEPTO PODER:

SERGIO MANZANO MACÍAS

C. C. No. 79.980.855 de Bogotá

T. P. No. 141305 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ

C. C. No. 19.067.007 de Bogotá

T. P. No. 45785 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Señor

ALCALDE(SA) DEL MUNICIPIO DE(L) _____

Señor

SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE(L) _____

E. S. D.

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER

_____, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas, para que en mi nombre y representación inicien y lleven hasta su terminación los trámites pertinentes para obtener el reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a la bonificación por laborar en área(s) rural(es) de difícil acceso correspondiente al 15% del salario devengado consagrada en el artículo 24 de la Ley 715 del 2001, el Decreto 1171 del 2004, el Decreto 521 del 2010 y/o el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015, expedido(s) por el Gobierno Nacional y demás normas Departamentales o Municipales subsidiarias y complementarias, al haberse omitido, por parte de la Administración Municipal el envío de la información al Comité Técnico Asesor, y/o por parte de la Administración Departamental la inclusión en el Decreto o Resolución correspondiente de la Institución Educativa o Sede Rural donde laboro. El incentivo se refiere al pago de las sumas a las cuales tengo derecho por este concepto, correspondientes al(los) año(s) _____ no canceladas a la fecha, incluyendo el ajuste del valor o indexación laboral sobre las sumas que resultaren adeudadas, más los intereses comerciales y moratorios si a ello hubiere lugar, las cuales están a cargo de la Entidad Territorial, dada mi condición de Docente y/o Directivo Docente Oficial.

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), autorizándolo expresamente para recibir administrativa y judicialmente, conciliar en Vía Administrativa, judicial y extrajudicial, desistir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación y ejecutoria, firmar cuentas y cheques, interponer recursos y realizar todo lo que este conforme a derecho para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. Este poder incluye la facultad de interponer los recursos ordinarios y extraordinarios.

Solicito se sirva reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente mandato.

Atentamente,

C. C. No _____ **de** _____

ACEPTO PODER:

SERGIO MANZANO MACÍAS

C. C. No. 79.980.855 de Bogotá

T. P. No. 141305 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ

C. C. No. 19.067.007 de Bogotá

T. P. No. 45785 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com



Señores

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

PROCURADOR JUDICIAL ANTE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE _____

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER

_____, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS y/ó MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas, para que en mi nombre y representación inicie(n) y lleve(n) hasta su terminación los trámites pertinentes para obtener mediante la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad establecida la Ley 1285 del 2009 y la Ley 1437 del 2011, con el(la) DEPARTAMENTO DE(L) _____, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de _____, representada legalmente por el(la) Señor(a) Gobernador(a), doctor(a) _____, 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 el(la) MUNICIPIO DE(L) _____, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de _____, representada legalmente por el(la) Señor(a) Alcalde(sa), doctor(a) _____, quien lo sea o haga sus veces, o por el apoderado especial que para tal efecto se designe en el momento de la notificación, para obtener el reconocimiento y pago de las sumas correspondientes a la bonificación por laborar en área(s) rural(es) de difícil acceso correspondiente al 15% del salario devengado consagrada en el artículo 24 de la Ley 715 del 2001, el Decreto 1171 del 2004, el Decreto 521 del 2010 y/o el Decreto Único Reglamentario 1075 del 2015, expedido(s) por el Gobierno Nacional y demás normas Departamentales o Municipales subsidiarias y complementarias, al haberse omitido, por parte de la Administración Municipal el envío de la información al Comité Técnico Asesor, y/o por parte de la Administración Departamental la inclusión en el Decreto o Resolución correspondiente de la Institución Educativa o Sede Rural donde laboro. El incentivo se refiere al pago de las sumas a las cuales tengo derecho por este concepto, correspondientes al(los) año(s) _____ no canceladas a la fecha, incluyendo el ajuste del valor o indexación laboral sobre las sumas que resultaren adeudadas, más los intereses comerciales y moratorios si a ello hubiere lugar, las cuales están a cargo de la Entidad Territorial, dada mi condición de Docente y/o Directivo Docente Oficial.

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), autorizándolo expresamente para recibir administrativa y judicialmente, conciliar en Vía Administrativa, judicial y extrajudicial, desistir, transigir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación y ejecutoria, firmar cuentas y cheques, interponer recursos y realizar todo lo que este conforme a derecho para la debida representación de mis intereses, sin que pueda decirse en momento alguno que actúa sin poder suficiente. Este poder incluye la facultad de interponer los recursos ordinarios y extraordinarios.

Solicito se sirva reconocer personería a mi apoderado en los términos del presente mandato.

Atentamente,

C. C. No _____ de _____

ACEPTO PODER:

SERGIO MANZANO MACÍAS

C. C. No. 79.980.855 de Bogotá

T. P. No. 141305 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ

C. C. No. 19.067.007 de Bogotá

T. P. No. 45785 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com



Organización

Manzano & Manzano Ltda.
Abogados O.M.M.

DERECHO ADMINISTRATIVO – LABORAL – CIVIL – PENAL – CONSTITUCIONAL

OMM-108-5

RECLAMACIÓN BONIFICACIÓN ÁREAS RURALES DIFÍCIL ACCESO (15%)

Señor(a)

**JUEZ PENAL DEL CIRCUITO DE _____
(REPARTO)**

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER

_____, mayor de edad,
domiciliado en la ciudad de _____, identificado como
aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a
los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS y/o MARCO ANTONIO MANZANO
VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D.
C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas, para que en mi
nombre y representación instauren DEMANDA DE ACCIÓN DE TUTELA, contra el
DEPARTAMENTO DE(L) _____ y/o la SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN DE(L) _____ y/o el MUNICIPIO DE(L)
_____, por la violación al DERECHO FUNDAMENTAL DE
PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, a la
IGUALDAD consagrado en el artículo 13 de la C.P., al DEBIDO PROCESO, artículo 29 de la
C. P., o a cualquier otro derecho fundamental que se considere vulnerado,

**Declaro bajo la gravedad del juramento que no he instaurado Acción de Tutela respecto
de los mismos hechos y derechos.**

Mi apoderado tiene las facultades de impugnar, recibir, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir,
renunciar y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión.

Sírvase Señor(a) Juez reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

Del Señor(a) Juez,

C. C. No _____ de _____

ACEPTO PODER:

SERGIO MANZANO MACÍAS

C. C. No. 79.980.855 de Bogotá

T. P. No. 141305 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ

C. C. No. 19.067.007 de Bogotá

T. P. No. 45785 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Calle 19 No. 3-10, Of. 401 Edif. Barichara - Torre B. Tels: (+57)3423150–2827294–3425494.Cel:
(+57)3102985930. **Bogotá, D.C.**

E-mail: contacto@abogadosomm.com

Sitio Web: www.abogadosomm.com



Señor
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE(L) _____
E. S. D.

Atn: COMITÉ TÉCNICO ASESOR – ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO

REFERENCIA: SOLICITUD COPIAS AUTÉNTICAS

_____, mayor de edad,
domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como
aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que por medio del presente escrito solicito:

1. **Copia(s) Auténtica(s)** del(los/las) Decreto o Resolución No. _____
(Áreas rurales de Difícil Acceso)
con la(s) constancia(s) de publicación, notificación y/o ejecutoria.

2. **Copia(s) Auténtica(s)** del(los) informes y sus anexos debidamente radicados ante el
Comité Técnico Asesor para la determinación de las zonas de difícil acceso del
Departamento, por el **MUNICIPIO DE(L)** _____.

3. _____

_____.

El(los) anterior(es) Acto(s) Administrativo(s) lo(s) requiero para entablar la correspondiente
demanda.

Autorizo que las anteriores copias le sean entregadas a mi(s) apoderado(s), **SERGIO
MANZANO MACÍAS** y/o **MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio,
mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y
profesionalmente como aparece junto a sus firmas o a quien estos autoricen.

Cualquier información puede ser enviada a la Calle 19 No 3-10, Oficina 401, Edificio
Barichara, Torre B, Tel: 3423150, 3425494 en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

C. C. No _____ de _____

AUTORIZADO(S):

SERGIO MANZANO MACÍAS
C. C. No. 79.980.855 de Bogotá
T. P. No. 141305 C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ
C. C. No. 19.067.007 de Bogotá
T. P. No. 45785 C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Señor

ALCALDE(SA) DEL MUNICIPIO DE(L) _____

Señor

SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE(L) _____

E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD COPIAS AUTÉNTICAS

_____, mayor de edad,
domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como
aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que por medio del presente escrito solicito:

1. **Copia auténtica** del(los) informes y sus anexos debidamente radicados ante el Comité Técnico Asesor para la determinación de las zonas de difícil acceso del Departamento, por el Municipio.
2. **Copia Original** del(la) Bases de Datos Geográfica que reposa en la Oficina de Planeación del Municipio; u **Original del(la) Certificación o Constancia**, en la que se determine las Instituciones Educativas y sus Sedes, especificando si el predio donde se encuentra está localizado en área urbana o rural y si se encuentra o no en zona de difícil acceso (Art. 2.4.4.1.2., Capítulo 1, Título 4, D.U.R. 1075 del 2015).
3. _____

_____.

El(los) anterior(es) Acto(s) Administrativo(s) lo(s) requiero para entablar la correspondiente demanda.

Autorizo que las anteriores copias le sean entregadas a mi(s) apoderado(s), **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas o a quien estos autoricen.

Cualquier información puede ser enviada a la Calle 19 No 3-10, Oficina 401, Edificio Barichara, Torre B, Tel: 3423150, 3425494 en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

C. C. No _____ de _____

AUTORIZADO(S):

SERGIO MANZANO MACÍAS

C. C. No. 79.980.855 de Bogotá

T. P. No. 141305 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ

C. C. No. 19.067.007 de Bogotá

T. P. No. 45785 C. S. de la J.

Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Señor
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE(L) _____
E. S. D.

OFICINA DE NOVEDADES

REFERENCIA: SOLICITUD CERTIFICADOS

_____, mayor de edad,
domiciliado(a) en la ciudad de _____, identificado(a) como
aparece al pie de mi firma, manifiesto a usted que por medio del presente escrito solicito:

1. **Original del(la) FORMATO ÚNICO PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE TIEMPOS DE SERVICIO**, que debe contener especialmente el(los) nombre(s) de la(s) Institución(es) Educativa(s) y Sede(s) donde laboré durante el periodo comprendido entre los **años 2016 a 2022** y demás novedades administrativas.
2. **Original del(la) FORMATO ÚNICO PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE SALARIOS, año(s) 2016 a 2022.**

El(los) anterior(es) Acto(s) Administrativo(s) lo(s) requiero para entablar la correspondiente demanda.

Autorizo que las anteriores copias le sean entregadas a mi(s) apoderado(s), **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ**, abogados en ejercicio, mayores de edad, domiciliados y residentes en Bogotá D. C., identificados civil y profesionalmente como aparece junto a sus firmas o a quien estos autoricen.

Cualquier información puede ser enviada a la Calle 19 No 3-10, Oficina 401, Edificio Barichara, Torre B, Tel: 3423150, 3425494 en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

C. C. No _____ de _____

AUTORIZADO(S):

SERGIO MANZANO MACÍAS
C. C. No. 79.980.855 de Bogotá
T. P. No. 141305 C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

MARCO ANTONIO MANZANO VÁSQUEZ
C. C. No. 19.067.007 de Bogotá
T. P. No. 45785 C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre _____, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de _____, en la _____, **teléfono No.** _____; **Email:** _____ y labora (o laboró) en _____ jornada _____ **teléfono No.** _____, identificado(a) como aparece al pie de su firma, que de ahora en adelante se denominará **EL (LA) MANDANTE** y **ORGANIZACIÓN MANZANO & MANZANO LTDA-ABOGADOS O. M. M.**, representada legalmente por su gerente doctor **SERGIO MANZANO MACÍAS**, quien lo sea o haga sus veces, que en lo sucesivo se designará como **EL MANDATARIO**, hemos convenido en celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que se regula por las cláusulas que a continuación se expresan: **PRIMERA.- EL(LA) MANDANTE** contrata los servicios profesionales de **EL MANDATARIO**, quien lo ejercerá a través de su(s) abogado(s) en ejercicio, comprometiéndose éste a realizar todas y cada una de las actividades que desde el punto de vista profesional considere pertinentes y necesarias para defender los intereses de **EL(LA) MANDANTE**, en especial la sustentación oral y/o escrita de las audiencias, la interposición y sustentación de los recursos ordinarios en contra de las providencias, en las siguientes gestiones: **a)** representar en calidad de Abogado(s) y hasta su terminación ante la(s) Entidad(es) demandada(s) los trámites administrativos y/o judiciales pertinentes para la obtención del reconocimiento y pago de la **BONIFICACIÓN ÁREAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO (15%)**, año(s) _____. **PARÁGRAFO.-** El presente mandato no incluye la presentación ni sustentación de Recursos Extraordinarios.- **SEGUNDA.- EL(LA) MANDANTE** se obliga a suministrar oportunamente los datos y documentos necesarios a fin de obtener la efectividad de los derechos pretendidos y se hace responsable de la veracidad de la información y autenticidad de los documentos aportados.- **PARÁGRAFO.- EL(LA) MANDANTE** se obliga a acudir personalmente a las instalaciones de la(s) oficina(s) de **EL MANDATARIO** o a comunicarse vía telefónica o vía Internet a la(s) misma(s) oficina(s) para informarse sobre la gestión encomendada de la respectiva reclamación, sin ser necesaria la comunicación escrita y/o personal, por cuanto no sufraga dinero alguno para papelería, transporte, correo, llamadas telefónicas o similares.- **TERCERA.- HONORARIOS: A) EL(LA) MANDANTE** se obliga a pagar a **EL MANDATARIO**, por los servicios de que trata la cláusula primera, el **TREINTA POR CIENTO (30%)** a título de honorarios profesionales, del valor total de los dineros que le corresponda si los resultados favorables se producen en vía administrativa o en virtud de Providencia Judicial, al comenzar, en desarrollo o al final de la gestión encomendada. **B) en caso de no existir dineros o retroactivo a reconocer, EL(LA) MANDANTE** se obliga a pagar a **EL MANDATARIO**, por los servicios de que trata la cláusula primera, la suma de **TRES (3) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a título de honorarios profesionales, si los resultados favorables se producen en vía administrativa o en virtud de Providencia Judicial, al comenzar, en desarrollo o al final de la gestión encomendada.- **PARÁGRAFO 1º.-** En todo caso, los costos que generen las normas tributarias (IVA o similares) serán asumidos por **EL(LA) MANDANTE**. **PARÁGRAFO 2º.-** El pago por concepto de honorarios se realizará en la **Corriente No 0 7 4 0 0 8 6 1 6** del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria – BBVA, o en la **Corriente No. 1 1 3 4 9 4 8 6 4 5 8** del BANCOLOMBIA a nombre de **ORGANIZACIÓN MANZANO Y MANZANO LTDA – O.M.M.**, con NIT **900.205.886-4**. Se deberá allegar copia de la(s) consignación(es) bancaria(s) al correo electrónico: contacto@abogadosomm.com.- **PARÁGRAFO 3º.-** Las partes convienen expresamente que si existieren valores reconocidos en Sentencia Judicial por concepto de condena en costas y agencias en derecho a favor de **EL(LA) MANDANTE**, estos no harán parte de los honorarios y serán cedidos a **EL(LA) MANDATARIO**, por cuanto **EL(LA) MANDANTE** no ha cancelado suma alguna o inversión por la gestión encomendada. Si el vencido en Juicio es **EL(LA) MANDANTE**, este deberá pagar las costas que fije el Juez o Magistrado en su integridad, sin que le sea imputable costo alguno a **EL MANDATARIO**.- **CUARTA.- GASTOS:** En el evento de acudir a la Jurisdicción Contenciosa u Ordinaria, **EL(LA) MANDANTE** pagará los gastos que fije el Magistrado del Tribunal o Juez correspondiente. Su no cancelación EXIME de cualquier responsabilidad a **EL MANDATARIO**. Estos dineros se utilizarán para el pago de la notificación de la demanda a la parte demandada. **QUINTA.- EL(LA) MANDANTE** autoriza directamente desde ahora a **EL MANDATARIO** para deducir de los dineros que reciba y con prelación a cualquier otro compromiso, el valor de los honorarios que trata la Cláusula Tercera cualquiera que sea la forma legal o lícita del reclamo o demanda contenciosa administrativa o ejecutiva que se adelante a partir de la celebración del contrato. En consecuencia **EL MANDATARIO** podrá pedir la deducción privilegiada de los honorarios profesionales, bien ante la Entidad territorial, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, Fidupervisora S.A. o ante la Oficina que llegare a hacer el pago. Como el pago se hace directamente a **EL(LA) MANDANTE**, este cancelará a **EL MANDATARIO** las sumas acordadas en la Cláusula Tercera a más tardar dentro de los cinco (5) días de haber recibido el pago. De no hacerlo así incurrirá en mora sin necesidad de requerimiento. **SEXTA.-** El presente Contrato sólo podrá rescindirse por acuerdo entre las partes y por parte de **EL(LA) MANDANTE**, en caso de negligencia comprobada de **EL MANDATARIO**. La revocatoria del Poder, sin causa justificada, dará lugar a **EL MANDATARIO** a cobrar la totalidad de los honorarios pactados. Para que sea efectiva la revocatoria de poder, se debe expedir el respectivo PAZ Y SALVO por parte de **EL MANDATARIO**. **SÉPTIMA.-** Las partes convienen y aceptan, que para los efectos legales, el presente contrato presta mérito ejecutivo y **EL(LA) MANDANTE** renuncia expresamente a todo requerimiento judicial para efectos de constitución en mora y el domicilio será cualquier ciudad del país. En prueba de lo anterior, las partes suscriben el presente documento, previa lectura del mismo, en la ciudad de _____, a los _____ () días del mes de _____ del año _____.

MANDANTE:

C. C. No _____ de _____

MANDATARIO:

SERGIO MANZANO MACÍAS - Gerente Abogados O. M. M. Ltda.

TESTIGOS:

C. C. No _____ de _____
DIR. Y TEL: _____

C. C. No _____ de _____
DIR. Y TEL: _____