

**F-110 FORMATO INDEMNIZACIÓN MORATORIA
POR PAGO TARDÍO DE LAS CESANTÍAS**

RECLAMACIÓN ANTE F.N.P.S.M O ENTIDAD TERRITORIAL

Apreciado(a) Profesor(a):

Por favor, marque con una equis (X) la opción deseada frente al servicio que usted quiere que nuestro colectivo reclame ante el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO o la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN CORRESPONDIENTE.

CESANTÍAS

Indemnización moratoria en las Cesantías: Por la mora o la falta de pago en las Cesantías parciales o definitivas.

OTRO: _____

Para comenzar el trámite se requiere diligenciar el paquete de documentos que encontrará a continuación, como son el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y los Poderes anexos de acuerdo con las siguientes indicaciones:

Diligencie los **PODERES** consignados en los **FORMATOS OMM-110-1, 4, 5, 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.

INDEMNIZACIÓN MORATORIA EN LAS CESANTÍAS

- 1. Fotocopia** del(la) **Resolución que reconoció y ordenó el pago de sus Cesantías**, junto con el sello de notificación personal.
- 2. Fotocopia** del(la) **Desprendible de pago** o documento en que conste el pago de las Cesantías; en caso de no poseer lo anterior, Certificado o Constancia de Pago de sus Cesantías (parciales o definitivas) expedido en la página web del FOMAG.
- 3. Una (1) Fotocopia Simple y Ampliada (150%)** de la cédula de ciudadanía.
- 4. Un (1) Certificado Original de TIEMPOS DE SERVICIO**, en que incluya el **Municipio donde labora o laboró**, con fecha de expedición. **(Los puede enviar después)**
- 5. Un (1) Certificado Original de SALARIOS**, con todos los factores salariales, del año en que se pagó de la prestación. **(Los puede enviar después)**

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.



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.

Señor

SECRETARIO(A) DE EDUCACIÓN DE _____

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A.

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 la indemnización moratoria por el no pago oportuno de mi CESANTÍA (Parcial o Definitiva), desde el día hábil setenta y uno (71) contado a partir de la presentación de la solicitud de reconocimiento y pago de la Cesantía y hasta la fecha de pago de dicha prestación. Igualmente se me reconozcan y paguen los intereses moratorios y/o corrientes, desde el momento en que se hizo exigible la obligación y hasta cuando se efectúe el pago total de la misma.

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 del 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/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 inicie(n) y lleve(n) hasta su terminación los trámites pertinentes para obtener mediante la conciliación prejudicial con la NACIÓN (MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio), persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el(la) Señor(a) Ministro(a) de Educación Nacional, doctor(a) **MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ**, 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 FIDUCIARIA LA PREVISORA – FIDUPREVISORA S.A., sociedad de economía mixta sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el señor(a) Presidente, Doctor(a) **SANDRA GÓMEZ ARIAS** quien lo sea o haga sus veces, o por el apoderado especial que para tal efecto se designe en el momento de la notificación, como requisito de procedibilidad establecida la Ley 1285 del 2009 y la Ley 1437 del 2011, para obtener el reconocimiento y pago de la indemnización moratoria por el no pago oportuno de mi CESANTÍA (Parcial o Definitiva), desde el día hábil setenta y uno (71) contado a partir de la presentación de la solicitud de reconocimiento y pago de la Cesantía y hasta la fecha de pago de dicha prestación. Igualmente se me reconozcan y paguen los intereses moratorios y/o corrientes, desde el momento en que se hizo exigible la obligación y hasta cuando se efectúe el pago total de la misma.

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 del C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

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

_____,
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, presentar el correspondiente incidente de desacato 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 del C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Señor
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE _____
E. S. D.

Señores
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

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. Una (1) copia(s) auténtica(s) del(los/las) Resolución(es) No(s).
(Reconocimiento y Pago de mis CESANTÍAS), con la(s) constancia(s) de notificación y ejecutoria, así como de ser Primera Copia y Prestar Mérito Ejecutivo.
2. Una (1) copia(s) auténtica(s) de la totalidad del expediente administrativo que dio origen a la Resolución(es) anterior(es), petición radicada en la entidad el _____.

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 del C. S. de la J.
Buzón de notificaciones: contacto@abogadosomm.com

Señores
FIDUCIARIA LA PREVISORA S. A.
E. S. D.

REFERENCIA: SOLICITUD CERTIFICADO O CONSTANCIA DE PAGO - CESANTÍAS

_____, 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 se
me expidan:

1. **Un (1) CERTIFICADO(S) o CONSTANCIA(S)** en el que se establezca, de conformidad con
la(s) **Resolución(es) No(s)**. _____
**(Reconocimiento y Pago de mis CESANTÍAS), la fecha y el valor pagado por la
prestación reconocida** mediante el Acto Administrativo mencionado.

El(los) anterior(es) Certificado(s) o Constancia(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**, abogado(s) en ejercicio,
mayor(es) de edad, domiciliado(s) y residente(s) en Bogotá D. C., identificado(s) civil y
profesionalmente como aparece junto a su(s) firma(s) o a quien(es) éste(os) autorice(n).

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 del 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. _____ 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 INDEMNIZACIÓN MORATORIA POR EL PAGO TARDÍO DE MIS CESANTÍAS

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: 1) EL(LA) MANDANTE** se obliga a pagar a **EL MANDATARIO**, por los servicios de que trata la cláusula primera, el **QUINCE POR CIENTO (15%)** 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 conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad.- **2) 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 una vez se interponga la demanda (Vía Judicial), al comenzar, en desarrollo o al final de la gestión encomendada.- **PARÁGRAFO 1º.-** Los costos que generen las normas tributarias (IVA o similares) serán asumidos por **EL(LA) MANDANTE**. **PARÁGRAFO 2º.-** Las partes convienen expresamente que los valores reconocidos en la Sentencia Judicial por concepto de condena en costas y agencias en derecho, no harán parte de los honorarios y serán para **EL(LA) MANDATARIO**, por cuanto **EL(LA) MANDANTE** no ha cancelado suma alguna o inversión por la gestión. 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 el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, Fiduciaria La Previsora – FIDUPREVISORA 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: _____