

**F-156 FORMATO NULIDAD TRASLADO RAIS**  
**NULIDAD O INEFICACIA AFILIACIÓN AL REGIMEN DE AHORRO**  
**INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD**



Apreciado(a) señor(a):

Presentamos nuestra alianza de **ABOGADOS ORGANIZACIÓN MANZANO & MANZANO LTDA. GUEVARA BARRIOS & ASOCIADOS** y **MACÍAS & ASOCIADOS**; empresas pioneras en el país, que brindan asesorías integrales o trámites en temas de seguridad social y derecho laboral, bajo el liderazgo de los abogados Sergio Manzano Macías, Ismael Rodrigo Guevara Barrios e Irving Fernando Macías Villarreal.

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

**Nulidad o Ineficacia de la Primera Afiliación al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:** Si usted se encontraba afiliado en pensiones al RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA en la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES (antiguo Instituto de Seguros Sociales – I.S.S.) y por una errada asesoría, le informaron las “supuestas ventajas y beneficios” pensionales al trasladarse al RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD, bajo una Administradora de Fondo de Pensiones; y al solicitar la Nulidad y/o Ineficacia de dicho traslado, tanto COLPENSIONES como la Administradora de Fondo de Pensiones lo niegan, argumentando: 1) que usted se encuentra dentro de los 10 últimos años (Artículo 13 de la Ley 100 de 1993, Literal e.) al status pensional (hombres: 52 años o más – mujeres: 47 años o más); o, 2) que el traslado se hizo en uso del ejercicio a la libre elección del régimen pensional.

**Nulidad o Ineficacia del RAIS por Primera Afiliación a una Caja de Previsión y/o Fondo Territorial de Pensión:** Si usted se encontraba afiliado en pensiones a una CAJA DE PREVISIÓN (Nacional, Departamental o Municipal), o un Fondo Territorial de Pensiones y por una errada asesoría, le informaron las “supuestas ventajas y beneficios” pensionales al trasladarse al RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD, bajo una Administradora de Fondo de Pensiones; y al solicitar la Nulidad y/o Ineficacia de dicho traslado, tanto la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales U.G.P.P., el Fondo Territorial de Pensiones y/o la Administradora de Fondo de Pensiones lo niegan.

**Nulidad o Ineficacia de Primera Afiliación al RAIS por Indevida o Errada Información:** Si usted se afilió en pensiones al RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD, bajo una Administradora de Fondo de Pensiones, y no recibió el proceso de “doble asesoría” que le informara las ventajas y beneficios de la afiliación al RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA en la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES (antiguo Instituto de Seguros Sociales – I.S.S.), y al solicitar el traslado a COLPENSIONES lo niegan, argumentando: 1) que usted se encuentra dentro de los 10 últimos años (Artículo 13 de la Ley 100 de 1993, Literal e.) al status pensional (hombres: 52 años o más – mujeres: 47 años o más); o, 2) que su afiliación se hizo en uso del ejercicio a la libre elección del régimen pensional.

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 156-2, 2A, 3, 3A, 5, 6, 7 y 8** 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.

**Nulidad o Ineficacia de la Afiliación al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad**

1. Una (1) fotocopia simple, ampliada y legible al 150% de la cédula de ciudadanía.
2. **Reporte de semanas cotizadas** a la Administradora de Fondos de Pensiones.
3. **Historia laboral** en COLPENSIONES.
4. **Formulario de afiliación** a la Administradora de Fondos de Pensiones (En Fotocopia Simple).
5. **Historia válida para Bono pensional.**
6. **Certificado de Información Laboral** (Formato CETIL o CLEBP).

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](http://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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Sitio Web: [www.abogadosomm.com](http://www.abogadosomm.com)

**DATOS RECLAMANTE**

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: \_\_\_\_\_

C. C. No. \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

DE LA CIUDAD DE: \_\_\_\_\_ TEL y CEL.: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL): \_\_\_\_\_

ES USTED: EMPLEADO PÚBLICO \_\_\_\_\_ PRIVADO O INDEPENDIENTE \_\_\_\_\_ DOCENTE OFICIAL \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_

ESTÁ RETIRADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ FECHA DE RETIRO \_\_\_\_\_

HA HECHO ALGUNA RECLAMACIÓN SOBRE NULIDAD O INEFICACIA DEL TRASLADO DE RÉGIMEN PENSIONAL SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

HA PRESENTADO DEMANDA SOBRE NULIDAD O INEFICACIA DEL TRASLADO DE RÉGIMEN PENSIONAL SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

EXPONGA BREVEMENTE SU CASO: \_\_\_\_\_

**NOTA: 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](http://www.abogadosomm.com).

Señores

**VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES DEL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES  
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, actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 solicitar: corrección de la Historia Laboral, tiempo cotizado al fondo que incluya novedad de pago mes a mes, información relacionada con el Bono pensional, documentación generada o aportada con relación al Traslado de Régimen Pensional, Formulario de vinculación o traslado, cálculo pensional a la Sociedad Administradora de Fondos y Pensiones relacionada, y adelante el procedimiento necesario para que se declare la Nulidad o Ineficacia de la Afiliación al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Señores

**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**

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, actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 solicitar: corrección de la Historia Laboral, tiempo cotizado al fondo que incluya novedad de pago mes a mes, información relacionada con el Bono pensional, documentación generada o aportada con relación al Traslado de Régimen Pensional, Formulario de vinculación o traslado, cálculo pensional a la Sociedad Administradora de Fondos y Pensiones relacionada, y adelante el procedimiento necesario para que se declare la Nulidad o Ineficacia de la Afiliación al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**

**C. C. No. 53.003.129 de Bogotá**

**T. P. No. 160515 C. S. de la J.**

Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Señores

Atn: **ÁREA DE TALENTO HUMANO**

**REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER**

\_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado(a) en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 soliciten:

1. **Certificado Electrónico de Tiempos Laborados – FORMATO CETIL**, en donde se corrobore y se inserte la totalidad de la información laboral durante el tiempo de servicio prestado en esa entidad.
2. **Certificado de Salarios, año(s)** \_\_\_\_\_ – con todos los factores salariales devengados ante la entidad.
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), desistir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación y ejecutoria 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.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Señores

**VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES DEL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA  
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES  
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,  
actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores  
**SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 soliciten:

1. **Copia del(las) semanas de cotización al Régimen de Prima Media con Prestación Definida**, que incluya  
novedad de pago mes a mes donde se vea reflejado el IBC; detallando el número de semanas cotizadas.
2. **Copia** de la documentación que se haya generado o aportado con relación al traslado de régimen pensional  
(traslado RPM a RAIS).
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012),  
desistir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación  
y ejecutoria 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.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto: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 MARCELA MANZANO MACÍAS**,  
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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Señores  
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES

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,  
actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores  
**SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 soliciten:

1. **Copia del tiempo cotizado al fondo** que incluya novedad de pago mes a mes donde se vea reflejado el IBC;  
detallando el número de semanas cotizadas.
2. **Copia** de la documentación que se haya generado o aportado con relación al traslado de régimen pensional  
(traslado a la A.F.P.).
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012),  
desistir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación  
y ejecutoria 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.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)



Señores  
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES

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, actuando en mi propio nombre, manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente a los doctores **SERGIO MANZANO MACÍAS** y/o **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 soliciten realizar PROYECCION PENSIONAL

Mi apoderado queda ampliamente facultado con los generales del Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), desistir, sustituir, renunciar, reasumir, solicitar copias de los actos administrativos con constancia de notificación y ejecutoria 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.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.  
Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE(L) \_\_\_\_\_

Señor(a)

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO DE(L) \_\_\_\_\_

**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 **MARCELA MANZANO MACÍAS**, 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 DEMANDA ORDINARIA LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA en contra de la Administradora de Fondo de Pensiones \_\_\_\_\_, persona jurídica de derecho privado, identificada con el Número de Identificación Tributaria – NIT \_\_\_\_\_, con domicilio principal en la ciudad de \_\_\_\_\_, representada legalmente por el(la) señor(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 contra la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, empresa Industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera de carácter especial, vinculada al Ministerio del Trabajo, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por el(la) señor(a) Presidente, doctor(a) JUAN MIGUEL VILLA LORA, quien lo sea o haga sus veces, o por el apoderado especial que para tal efecto se designe en el momento de la notificación, a fin que previos los trámites procesales previstos en el Código de Procedimiento Laboral y mediante Sentencia definitiva se declare

Se dé cumplimiento al fallo, se incorporen los ajustes de valor, conforme al índice de precios al consumidor, se reconozca el pago de los intereses moratorios, sobre las sumas adeudadas y se condene en costas a la entidad demandada conforme a lo estipulado en la Ley 1437 del 2011.

Mi apoderado tiene las facultades consignadas en el Artículo 77 del C.G.P. (Ley 1564 del 2012), así como las de recibir administrativa y judicialmente, notificarse, suscribir cuentas de cobro, cobrar, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, renunciar, ejecutar y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión, sin que se pueda argumentar que carece de poder suficiente para actuar. Este poder incluye la facultad de solicitar la liquidación de la condena, ejecutar la condena e interponer los Recursos Ordinarios y Extraordinarios.

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](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**MARCELA MANZANO MACÍAS**

**C. C. No. 53.003.129 de Bogotá**

**T. P. No. 160515 C. S. de la J.**

Buzón de notificaciones: [contacto@abogadosomm.com](mailto:contacto@abogadosomm.com)

**OMM-156-7**

**NULIDAD O INEFICACIA TRASLADO RAIS**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**

Entre \_\_\_\_\_, mayor de edad,  
domiciliado(a) en la ciudad de \_\_\_\_\_, en la \_\_\_\_\_,  
teléfono No. \_\_\_\_\_,  
correo electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_,  
labora (o laboró) en \_\_\_\_\_,  
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 **NULIDAD O INEFICACIA DE LA PRIMERA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.- 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.- **TERCERA.- HONORARIOS: EL(LA) MANDANTE** pagará por concepto de honorarios la suma de **(6) SEIS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** 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.- **PARAGRAFO 1°.- FORMA DE PAGO:** Con la suscripción del poder **EL(LA) MANDANTE**, deberá cancelar el valor de **DOS (2) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** (equivalente al **33,33%**) de los honorarios pactados, para iniciar la etapa administrativa; **DOS (2) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** (equivalente al **33,33%**) a la radicación de la demanda; y el valor de **DOS (2) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** (equivalente al **33,33%**) de lo que se adeude deberá ser pagado una vez se dé cumplimiento al Fallo Judicial.- **PARAGRAFO 2°.-** En caso que los resultados se den por vía administrativa **EL(LA) MANDANTE**, deberá cancelar el valor de **CUATRO (4) SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES** (equivalente al **66,67%**) de los honorarios pactados, una vez se efectúe la Nulidad, Ineficacia, Traslado o cualquier figura mediante la cual se cumpla el mandato encomendado.- **PARAGRAFO 3°.-** 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](mailto:contacto@abogadosomm.com).- **PARAGRAFO 4°.-** En caso que el proceso no resulte favorable, los abonos efectuados cubrirán el valor por toda la gestión realizada por **EL MANDATARIO**.- **PARÁGRAFO 5°.-** Los costos que generen las normas tributarias (IVA o similares) serán asumidos por **EL(LA) MANDANTE**.- **PARÁGRAFO 6°.-** Las partes convienen expresamente que en caso de acudir a demanda laboral o contenciosa administrativa, los intereses moratorios, costas y agencias en derecho a favor de **EL(LA) MANDANTE**, que fije el Juez y están a cargo de la parte vencida en juicio se distribuirán en un **cincuenta por ciento (50%)** para **EL(LA) MANDANTE** y un **cincuenta por ciento (50%)** para **EL MANDATARIO**. 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**.- **PARÁGRAFO 7°.-** En caso que una vez se logre el traslado de Régimen Pensional **EL(LA) MANDANTE** desee que **EL MANDATARIO** adelante la gestión de **SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ** ante la **Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES**, o la Entidad correspondiente: **A) EL(LA) MANDANTE** se obliga a pagar a **EL MANDATARIO**, 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, al comenzar, en desarrollo o al final de la gestión encomendada.- **B) 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 virtud de Providencia Judicial, al comenzar, en desarrollo o al final de la gestión encomendada. En caso de no existir retroactivo pensional **EL(LA) MANDANTE** cancelará la suma de **SEIS (6) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGA -**

Continúa

**DERECHO ADMINISTRATIVO – LABORAL – CIVIL – PENAL – CONSTITUCIONAL**

Página 2 de 2

**LES VIGENTES** producto de los resultados favorables de la gestión de **SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ.- 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 Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, la Administradora de Fondo de Pensiones o ante la oficina que llegare a hacer el pago. Si 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:**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
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: \_\_\_\_\_