

F-105 FORMATO PENSIONES F.N.P.S.M.

RECLAMACIÓN PENSIONES 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.

**PENSIONES**

- Factores Salariales en la Pensión Ordinaria de Jubilación, Invalidez o Sobrevivientes:** El FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO al RECONOCER su pensión mensual vitalicia de jubilación, de Invalidez o Sobrevivientes, **no incluyó en su liquidación los factores salariales** como son la prima de navidad, prima de vacaciones, prima de alimentación, prima de habitación, prima especial, prima de clima, auxilio de movilización, directivo docente, etc.
- Revisión Pensión de Invalidez Docentes Antiguos:** Si usted adquirió una invalidez para laborar igual o superior al 96% y el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO al RECONOCER su pensión de Invalidez, **la liquida con el 75% y no con el 100% del último salario mensual devengado (incluyendo en su liquidación los factores salariales).**
- Revisión Pensión de Invalidez Ley 100 de 1993:** Si la calificación médica fue de **Enfermedad Profesional** o por **Accidente de Trabajo** y le aplicaron la Ley 100 de 1993, su pensión está mal liquidada.
- Pensión de Sobrevivientes:** Si usted o uno de sus familiares o amigos, reclamó la Pensión de Sobrevivientes ante el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO **y le fue negada** por no haber laborado el docente 18 años de servicio, **o se le concedió el derecho por cinco (5) años.**
- Pensión de Vejez (Colpensiones – antiguo I.S.S.) vs. Pensión de Jubilación:** Si COLPENSIONES le reconoce la Pensión de Vejez, y por este hecho, el FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO **le niega** a usted su pensión mensual vitalicia de jubilación.
- 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-105-1, 4, 5, 6 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.

FACTORES SALARIALES EN LA PENSIÓN ORDINARIA DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ O SOBREVIVIENTES

1. Solicitud o colilla de la Pensión Ordinaria de Jubilación Invalidez o Sobrevivientes y/o su Revisión (Si la tiene).
2. Resolución que reconoció la Pensión de Jubilación, Invalidez o Sobrevivientes en fotocopia simple.
3. Una (1) fotocopia ampliada y legible de la Cédula de Ciudadanía, (sin autenticar).
4. Un (1) Certificado Original de TIEMPOS DE SERVICIO, en que incluya el Municipio donde labora o laboró. (Solicítelo para revisión de Pensión)
5. Un (1) Certificado Original de SALARIOS, con todos los factores salariales, de los dos (2) últimos años anteriores al reconocimiento de la Pensión Jubilación y el último año al reconocimiento de su Pensión de Invalidez. (Son los mismos años que usted aportó para el reconocimiento y pago de su Pensión de Jubilación o Pensión de Invalidez)
6. Una (1) fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía, (sin autenticar).

REVISIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ DOCENTES ANTIGUOS (96% O MÁS DE INVALIDEZ)

1. Solicitud o colilla de la Pensión de Invalidez y/o su Revisión (Si la tiene).
2. Resolución que reconoció la Pensión de Invalidez en fotocopia simple.
3. Certificado Médico Laboral donde conste la Invalidez del 96% o más en Fotocopia Simple
4. Un (1) Certificado Original de TIEMPOS DE SERVICIO, en que incluya el Municipio donde labora o laboró. (Solicítelo para revisión de Pensión)
5. Un (1) Certificado Original de SALARIOS, con todos los factores salariales, del último año al reconocimiento de su Pensión de Invalidez. (Son los mismos años que usted aportó para el reconocimiento y pago de su Pensión de Invalidez)
6. Una (1) fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía, (sin autenticar).

Continúa en el reverso

REVISIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ LEY 100

1. Solicitud o colilla de la Pensión de Invalidez y/o su Revisión (Si la tiene).
2. Resolución que reconoció la Pensión de Invalidez en fotocopia simple.
3. Certificado Médico Laboral donde conste que la Invalidez es por Enfermedad Profesional o Accidente de Trabajo en Fotocopia Simple.
4. Un (1) Certificado Original de TIEMPOS DE SERVICIO, en que incluya el Municipio donde labora o laboró. (Solicítelo para revisión de Pensión)
5. Un (1) Certificado Original de SALARIOS, con todos los factores salariales, del último año al reconocimiento de su Pensión de Invalidez. (Son los mismos años que usted aportó para el reconocimiento y pago de su Pensión de Invalidez)
6. Una (1) fotocopia legible de la Cédula de Ciudadanía, (sin autenticar).

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES

1. Si tiene la Resolución que negó la Pensión de Sobreviviente, debe enviar una (1) fotocopia simple.
2. Si tiene la Resolución que le concedió la Pensión de Sobreviviente por cinco años, debe enviar una (1) fotocopia simple.
3. Fotocopia ampliada al 150% de la Cédula de Ciudadanía.
4. Un (1) Registro Civil de Defunción en Original (copia auténtica).
5. Un (1) Registro Civil de Nacimiento del causante en Original (copia auténtica).
6. Un (1) Certificado de Tiempos de Servicio del causante en Original, en que incluya el Municipio donde laboró
7. Un (1) Certificado de Salarios del causante en Original de los últimos 10 años (hasta el año del fallecimiento).
8. Fotocopia Simple de  TODOS  los edictos publicados en un periódico de amplia circulación Nacional (Si lo tiene).
9. Un (1) Original(es) de Declaración Extrujuicio del(la) Beneficiario(a) ante Notario Público, en la que conste desde cuando conoció al causante; desde cuando convivía con el causante y si dicha convivencia duró hasta el día del fallecimiento y si existen o no hijos.
10. Dos (2) Originales de declaraciones extrajuicio de testigos en originales ante Notario Público, en la que conste desde cuando conocen a la cónyuge o compañera(o) permanente, desde cuando convivía con el causante y si dicha convivencia duró hasta el día del fallecimiento y si existen o no hijos.
11.  Si contrajo nupcias con el(la) causante: Un (1) Registro Civil de Matrimonio en Original (copia auténtica).
12. Un (1) Registro Civil de Nacimiento del beneficiario (reclamante).
13.  Si tuvieron hijos: Un (1) Registro Civil de Nacimiento del(los) hijo(s) en Original(es) (copia auténtica).
14.  En caso que el(la) causante hubiese sido soltero(a): Un (1) Registro Civil de Nacimiento en Original (copia auténtica) de los padres y/o de los hermanos inválidos que dependan económicamente del causante.
15. Una (1) fotocopia simple, ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del causante (si la tiene).
16. Una (1) fotocopia, ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del(los) beneficiario(s) reclamante(s), (sin autenticar).

PENSIÓN DE VEJEZ (COLPENSIONES VS. PENSIÓN DE JUBILACIÓN (FONPREMAG))

1. Solicitud o colilla de la Pensión Ordinaria de Jubilación (Si la tiene).
2. Resolución que reconoció la Pensión de Vejez (Colpensiones) en fotocopia simple.
3. Resolución que negó la Pensión de Jubilación (FONPREMAG) en fotocopia simple.
4. Un (1) Certificado Original de TIEMPOS DE SERVICIO, en que incluya el Municipio donde labora o laboró. (Solicítelo para revisión de Pensión)
5. Un (1) Certificado Original de SALARIOS, con todos los factores salariales, de los dos (2) últimos años anteriores al estatus de la Pensión Jubilación.
6. Una (1) fotocopia ampliada y legible de la Cédula de Ciudadanía, (sin autenticar).

**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 la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales – U. G. P. P. (antigua CAJANAL), 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).

Señor

**SECRETARIO(A) DE EDUCACIÓN DE** \_\_\_\_\_

**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 obtener:

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.

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.

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, 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 obtener:

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.

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.

**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.

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.

Señor  
**SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE** \_\_\_\_\_  
**E. S. D.**

**REFERENCIA: SOLICITUD COPIAS AUTENTICAS**

\_\_\_\_\_,  
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. La(s) copia(s) autentica(s) del(los/las) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con la(s) constancia(s) de publicación, notificación y/o ejecutoria.
2. Copia auténtica del expediente que dio origen al mencionado Acto Administrativo,  
radicado en la entidad bajo el número \_\_\_\_\_.
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 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 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.

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.

Señores

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE(L) \_\_\_\_\_

Señor(a)

JUEZ ADMINISTRATIVO 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 contra la NACIÓN (Ministerio de Educación Nacional y/o \_\_\_\_\_, persona jurídica de derecho público, 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, a fin que previos los trámites procesales previstos en la Ley 1437 del 2011 ejerza la acción de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral y mediante Sentencia definitiva se declare la nulidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, expedida(s) por el Señor(a) \_\_\_\_\_

y a título del restablecimiento del derecho se declare que la Entidad demandada debe reconocerme y pagarme

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.

**MARCELA MANZANO MACÍAS**  
C. C. No. 53.003.129 de Bogotá  
T. P. No. 160515 C. S. de la J.

**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 \_\_\_\_\_ **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: 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.- **PARÁGRAFO 1º.-** Los costos que generen las normas tributarias 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.- **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, 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:** \_\_\_\_\_

**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.**

=====

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 la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales – U. G. P. P. (antigua CAJANAL), 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).