



1938

SOLICITUD DE CONCILIACIÓN	
FECHA DE SOLICITUD : 00/00/0000	
*VIRTUAL: <input checked="" type="checkbox"/> ( X )	SOLICITUD PRESENCIAL: <input type="checkbox"/> ( )
*En el caso de solicitudes enviadas por correo electrónico, el requisito de la firma se entenderá cumplido, conforme lo establece el artículo 7 de la ley 527 de 1999.	
ÁREA	TEMA
CIVIL Y COMERCIAL ( X ) ESPECIALES ( ) FAMILIA ( ) LABORAL ( ) PENAL ( ) PROPIEDAD INTELECTUAL ( )	
CONVOCANTE(S)	<b>Datos de Identificación</b> Nombre completo: <b>CARLOS ALFREDO MORENO</b> C.C No. <b>1065656747</b> de <b>VALLEDUPAR</b> Fecha de Nacimiento: <b>7 DE SEP DEL 1993</b> Estado civil: <b>CASADO</b>  Género: Masculino (X) Femenino ( ) Transgénero ( ) Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) Intersexual ( ) Indeterminado ( ) Grupo Étnico: ROM Gitano ( ) Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes ( ) Raizal ( ) Archipiélago de San Andrés y P ( ) Palanquero de san Basilio ( ) Indígena ( ) Ninguno ( ) Discapacidad: Física ( ) Sensorial auditiva ( ) Sensorial Visual ( ) Intelectual-cognitiva ( ) Mental-psicosocial ( ) Múltiple ( ) Ninguna ( )
	<b>Información de Contacto</b> País: <b>COLOMBIA</b> Departamento: <b>CESAR</b> Ciudad: <b>VALLEDUPAR</b> Dirección: <b>MANZANA 39 CASA 30 – 450 AÑOS</b> Estrato: <b>1 ( X ) 2 ( ) 3 ( )</b> Nivel de SISBEN: Teléfono: <b>315463537</b> Correo Electrónico: <b>carlosmorenomanjarrez@gmail.com</b> Grado de escolaridad: <b>profesional</b> (Si son más personas Como convocantes, por favor incluirlas).
	<b>Información de Apoderado</b> Aplica ( ) N/A ( ) Nombre completo: C.C No. _____ de _____ País: _____ Departamento: Ciudad: _____ Dirección: Teléfono: _____ Correo Electrónico:
CONVOCADO(S)	<b>Datos de Identificación</b> Nombre completo: <b>WALDIMIRO SIMANCA BELEÑO</b> C.C No. <b>100367367</b> de <b>CURUMANI</b> Fecha de Nacimiento: Estado civil:  Género: Masculino (X) Femenino ( ) Transgénero ( ) Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) Intersexual ( ) Indeterminado ( ) Grupo Étnico: ROM Gitano ( ) Negro Mulato Afrocolombiano Afrodescendientes ( ) Raizal ( ) Archipiélago de San Andrés y P ( ) Palanquero de san Basilio ( ) Indígena ( ) Ninguno ( ) Discapacidad: Física ( ) Sensorial auditiva ( ) Sensorial Visual ( ) Intelectual-cognitiva ( ) Mental-psicosocial ( ) Múltiple ( ) Ninguna ( )
	<b>Información de Contacto</b> País: <b>COLOMBIA</b> Departamento: <b>CESAR</b> Ciudad: <b>CURUMANI</b> Dirección: Estrato: <b>1 ( ) 2 ( ) 3 ( )</b> Nivel de SISBEN: ( ) Teléfono: _____ Correo Electrónico:



	<p><b>Grado de escolaridad:</b> (Si son más personas Como convocados, por favor incluirlas).</p> <p style="text-align: center;"><b>Información de Apoderado</b></p> <p>Aplica ( ) N/A ( )</p> <p><b>Nombre completo:</b></p> <p>C.C No. _____ de _____</p> <p><b>País:</b> _____ <b>Departamento:</b> _____</p> <p><b>Ciudad:</b> _____ <b>Dirección:</b> _____</p> <p><b>Teléfono:</b> _____ <b>Correo Electrónico:</b> _____</p>
	<p><b>AVISO DE PRIVACIDAD</b></p> <p>En cumplimiento con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 la Universidad de Santander UDES, informa que garantiza la protección plena del derecho de Habeas Data a estudiantes, empleados, proveedores, usuarios y grupos de interés. Todos los datos suministrados por los usuarios voluntaria y libremente se encuentran incorporados en nuestras bases de datos y tienen por finalidad ser usados y tratados por la Universidad de Santander para el correcto y natural ejercicio de sus actividades de formación, administrativas, financieras, ofrecimiento de nuevos servicios, así como de envío de boletines informativos físicos y electrónicos. Se recuerda a los usuarios que podrán ejercitar los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos personales que se encuentran en nuestros archivos, en cualquier momento y sin ningún costo, previa acreditación de su identidad. Para lo anterior pueden contactarse personalmente o mediante comunicación escrita a la siguiente dirección, Carera 7 No 13c -17 Barrio Cañahuate Oficina de Gestión Documental en Valledupar o en cualquiera de nuestros campus en Bucaramanga Cúcuta, a través del número telefónico 7-651 65 00 extensión 1653, a través del correo electrónico habesadata@udes.edu.co o realizando el registro de PQRS en nuestro sitio web www.udes.edu.co. Para conocer más sobre nuestra Política de Tratamiento de datos personales y sobre nuestro aviso de privacidad consulte nuestro sitio web www.udes.edu.co / "Consiento y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento." SI ___ No ___</p>

Señores:

**CENTRO DE CONCILIACIÓN  
UNIVERSIDAD DE SANTANDER**  
(Dirección)

(Ciudad)

**Asunto:** Solicitud de Conciliación.

**Quien entrevista** \_\_\_\_\_

**Convocante (s):** CARLOS ALFREDO MORENO MANJARREZ

**Convocado (s):** WALDIMIRO SIMANCA BELEÑO  
Yo, CARLOS ALFREDO MORENO MANJARREZ, mayor de edad, domiciliado (a) en VALLEDUPAR – CESAR, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, comedidamente le solicito, se sirva señalar fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación extrajudicial en Derecho.

La anterior petición la presento con base en los siguientes:

**HECHOS**

1. En calendas del 13 de marzo del 2023, el señor WALDIMIRO SIMANCA, acudió a mí solicitando una suma de dinero de siete millones (7.000.000), indicando que tenía problemas económicos, y que los necesitaba con urgencia.
2. Debido a lo anterior, asumiendo su buena fe, procedí a entregarle la suma de dinero, indicándole que se pactaban unos intereses al 2% mensual, el cual el accedió.
3. Después de entregarle esta suma de dinero el señor WALDIMIRO SIMANCA, no me pago ni los intereses, ni el capital, y ya ha transcurrido mas de un año, por esta razón lo cito a conciliación.

4.



Resolución 1456 de 2019 del Ministerio de Justicia y del Derecho. Código 2452

--

**FECHA EN LA QUE OCURRIERON LOS HECHOS**

DÍA: 13	MES: MARZO	AÑO: 2023
---------	------------	-----------

**LUGAR DE DONDE OCURRIERON LOS HECHOS**

MUNICIPIO: VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
-----------------------	---------------------

**PRETENSIONES**

1. Invocar al señor WALDIMIRO SIMANCA, haga presencia a la audiencia de conciliación, con el fin de acordar, o conciliar, como se le sería más fácil cancelarme el dinero.
2. Reconozca la buena fe que tuve al prestarle este dinero, y proceda a cancelarme.

**CUANTIA**

OCHO MILLONES DE PESOS (8.000.000)

**PROPUESTAS O FÓRMULAS DE ARREGLO**

1. Acordar cuotas que sean accesibles a su economía.
2. Acordar fechas en que cancele dichas cuotas

**ANEXOS**

1. copia de recibo de energía de mi domicilio.
2. copia de mi documento de identidad
- 3.
- 4.

**MANEJO PREVIO DEL CONFLICTO**

ESCALADA DEL CONFLICTO:	SIN VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS: X		CON VIOLENCIA FISICA SOBRE PERSONAS:	
INTERVENCIÓN DIRECTA DE TERCEROS	SI: X		NO:	
DETALLES DE LA INTERVENCIÓN	CENTRO DE CONCILIACIÓN: X	FUNCIONARIO HABILITADO:	AUTORIDAD JUDICIAL:	OTROS:
FECHA DE LA INTERVENCIÓN:	DÍA:	MES:	AÑO:	
RESULTADO:	ACTA DE CONCILIACIÓN:		CONSTANCIA:	
	SENTENCIA JUDICIAL:		LAUDO ARBITRAL:	
	OTRO RESULTADOS:		ESCRITURA PÚBLICA: TRANSACCIÓN:	

COMPROMISO ENTREGA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL CONVOCANTE: Yo, CARLOS ALFREDO MORENO MANJARREZ, mayor de edad, domiciliado (a) en VALLEDUPAR - CESAR, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando como convocante(s) en la presente solicitud de conciliación, me comprometo a realizar la entrega de los siguientes documentos a los convocados(s): CEC-FT-003-UDES CITACIÓN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN en el caso que, no se logre notificar mediante



los medios electrónicos y físicos prestados gratuitamente por el centro de conciliación de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES de la audiencia de conciliación.

Atentamente,

**FIRMA:** CARLOS ALFREDO MORENO MANJARREZ  
**NOMBRE:** CARLOS ALFREDO MORENO MANJARREZ  
**CÉDULA:** 1065656747

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**CÉDULA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**CÉDULA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**CÉDULA:** \_\_\_\_\_

**NOTA:** Sr. Usuario, en el evento de que se realice requerimiento de documentos y los mismos no fuesen presentados dentro de los 5 días siguientes, se entenderá que ha perdido el interés y en consecuencia se tomará como no presentada la solicitud.

Si la solicitud no es aceptada dada la competencia, se le expedirá una Constancia de Asunto No Conciliable a dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.

**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
13	
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 23/08/2022	Se ajusta formato en control de cambios de acuerdo a los lineamientos de gestión documental.
<b>RESPONSABLE</b> Catalina Granados Balcucho Directora del Centro de Conciliación  Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva del Centro de Conciliación	Se incorpora a base documental de aplicativo de administración del SGC-VAF.
<b>VERSIÓN</b> 14	
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 01/02/2023	Se incluye marca de agua copia controlada, nota aclaratoria adaptada al nuevo estatuto de conciliación.
<b>RESPONSABLE</b> María Catalina Granados Balcucho Directora del centro de Conciliación Bucaramanga Sylvia Enith Serrato Cardozo Directora del centro de Conciliación Valledupar Lognis Cielo Peñaranda Directora del centro de Conciliación Cúcuta Abg. Nydia Andrea Velandia Rey Secretaria Ejecutiva centro de Conciliación Bucaramanga	Se incluye compromiso entrega de notificación personal por parte del convocante  Se incluye aclaración respecto de la solicitud bien sea si se presentó virtual o presencial.
<b>VERSIÓN</b> 15	
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 00/00/0000	Se ajusta el formato en su totalidad de acuerdo a la información solicitada por SICAAC y la normativa Vigente.

NIC: **5365276**

Total a pagar mes: **\$ 90.400**

Total documento por pagar: **\$ 902.280**

Fecha pago oportuno: **29/04/2024**

Suspensión a partir de: **30/04/2024**

No. Facturas vencidas: **12**

Saldo anterior: **\$ 811.880**

Fecha emisión: **20/04/2024**

Factura No.: **31102404086180**

ID. de Cobros: **5365276293 - 61**

**Datos del Usuario y/o Suscriptor**

Titular de pago:  
**SRA MANJARREZ MARTIN MARLYS DEL SOCOR**

Usuario o suscriptor:

**SRA MANJARREZ MARTIN MARLYS DEL SOCOR**

Estrato/Clasificación:

Resid. Estrato 1 E Caribe

Dirección de suministro:  
**SECTOR 1 MZ 39-30  
CIUDADELA 450 AÑOS  
VALLEDUPAR  
VALLEDUPAR**  
Dirección de Envío:  
**SECTOR 1 MZ 39-30  
CIUDADELA 450 AÑOS  
VALLEDUPAR  
VALLEDUPAR**



**Resumen facturación mes**

Periodo facturado

21/03/2024 - 20/04/2024

Energía

Otras Entidades



\$ 42.080

\$ 39.910,00

\$ 8.410,00

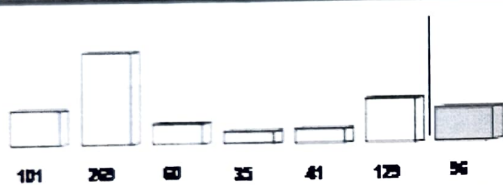
\$ 0,00

\$ 90.400

Para mayor información consulta [www.afinia.com.co](http://www.afinia.com.co)

**Consumo de los últimos 6 meses (kWh)**

Periodo actual (kWh)



Promedio Consumo Diario (kWh): **3,47**

**Información regulatoria**

Opción tarifaria: CaribeMar - AFINIA adoptó las disposiciones de la Res. CREG 101 028 de 2023, que ajusta el cálculo del cargo de comercialización en la fórmula tarifaria general. Esto posibilita la recuperación de saldos acumulados por la opción tarifaria hasta noviembre de 2023, mediante la variable "COT" calculada según la Circular CREG 094 de 2023. Esta medida favorece la recuperación de saldos, contribuyendo a la continuidad operativa de los comercializadores y protege los intereses de los usuarios, ya que asegura condiciones estables para la prestación del servicio.  
Calidad del servicio: En virtud del régimen transitorio aplicable al mercado de la Región Caribe durante el 2020 los usuarios serán compensados por el incumplimiento en los indicadores de calidad individual por parte del prestador del servicio según lo establecido en el capítulo 11 del anexo general de la Resolución CREG 097/2008. (Res. CREG 010/2020 Artículo 17)

El no pago oportuno de la factura, dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra esta decisión procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD, dentro de los cinco días siguientes al recibo de esta factura. En caso de padecer una situación de vulnerabilidad que pueda

afectar sus derechos fundamentales con ocasión de la suspensión deberá acreditarlo antes de la fecha de suspensión.

Cumpliendo el artículo 12 de la ley No.1266 del 31 de diciembre de 2008 "Habeas Data", le informamos que en la actualidad Ud. presenta una deuda en nuestro sistema por incumplimiento en el pago de su(s) cuota(s) de acuerdo de facturas de energía eléctrica, la cual será reportada a la central de riesgo. En este sentido, lo invitamos a realizar este pago o realizar los comentarios que usted considere.

**Tu duplicado rápido y fácil desde la comodidad de tu casa o negocio.**

Escanea aquí



**¡Chatea conmigo!**



O Escribe me al WhatsApp 304 2433522

Encuétrame en [www.afinia.com.co](http://www.afinia.com.co)

Hola, soy **alix**

Tu nueva asistente virtual de AFINIA

**afinia**  
Grupo-epm

Para conocer más sobre su facturación llámanos al 115 o visita AFINIA 115

NIC (Referencia de Pago): **5365276**

5365276293

SRA MANJARREZ MARTIN MARLYS DEL SOCOR

Somos grandes contribuyentes según resolución No 001091 del 30 de junio de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. **Somos autorretenedores del Impuesto sobre la renta, según decreto 2201 de diciembre 30 de 2016, abstenerse de practicar retención a título de impuesto de renta sobre el servicio de energía. Esta factura presta mérito ejecutivo, art 130 ley 142 de 1.994. Para todos los efectos el presente documento se denominará "Documento equivalente a la factura de servicios públicos" de conformidad con lo establecido en el artículo 1625 de 2016 y guarda los mismos efectos de la factura de servicios públicos contemplada en el capítulo VI de la ley 142 de 1.994. resolución No 001091 del 30 de junio de 2022. Somos agentes de retención de impuesto a las ventas. 000000000003068 - 3110 - 0011 - 3902 - 002340**

Forma de pago: Efectivo y Tarjeta de Débito  
Favor no colocar sellos sobre el código de barras

Fecha de pago oportuno	Total a pagar mes
29/04/2024	\$ 90.400

Nº de documentos vencidos	Total documentos por pagar
12	\$ 902.280

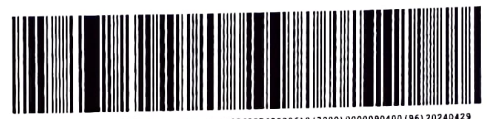


(415) 770998169074 (8020) 53652762930660 (3900) 0000902280 (96) 20240429

Representante Legal



Javier Aroca Granda



(415) 770998169074 (8020) 53652762930610 (3900) 0000904000 (96) 20240429

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.065.656.747  
MORENO MANJARREZ

APELLIDOS  
CARLOS ALFREDO

NOMBRES

CARLOS A MORENO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1993

VALLEDUPAR  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

ESTATURA

G.S. RH

M

SEXO

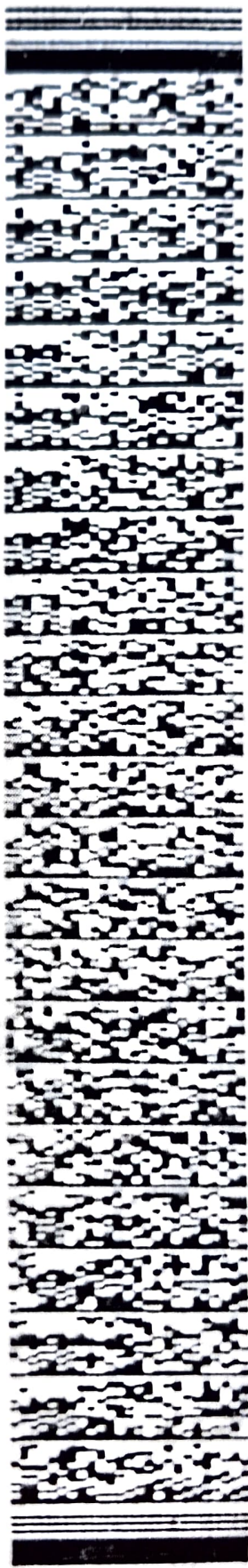
07-OCT-2011 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1200100-00350170-M-1065656747-20111214

0028678520A 1

37392283