ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte SERGIO ALEJANDRO PINTO TORRES identificado como aparece al pie de la firma, actuando en mi propio nombre y en representación de la sociedad CONSORCIO MEJORAMIENTOS CORVIVIENDA, quien en adelante se denominará **EL DEUDOR** y por la otra **SEGUROS DEL ESTADO S.A** sociedad identificada con NIT No. 860.009.578-6, quién en adelante se denominará **LA ASEGURADORA** hemos convenido celebrar el presente **ACUERDO DE PAGO DE PRIMA**, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

1. **LA ASEGURADORA** emitió a favor de **EL DEUDOR** las siguientes pólizas, las cuales originaron primas de seguros, por los valores que a continuación se detalla.

Ramo	Pol.	Anexo	Fecha Exp.	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima Total
CUMPLIMIENTO	2544 101184241	0	02/08/2023	01/08/2023	31/12/2026	37.640.287.oo
RC	2540 101048819	0	02/08/2023	01/0/2023	31/12/2023	1.863.324.oo
					TOTAL	39.503.611.oo

2. El valor total de las primas de seguros correspondientes a las pólizas indicadas en el numeral anterior, incluyendo gastos de expedición e IVA, corresponde a la suma de **($ 39.503.611.oo)**.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, EL DEUDOR y LA ASEGURADORA celebran el presente ACUERDO DE PAGO, el cual se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA: **EL DEUDOR**, efectuará el pago a **LA ASEGURADORA** de la suma indicada en el numeral 2. Anterior, por concepto de primas causadas por la expedición de las pólizas de seguros mencionadas en numeral 1. del capítulo de "CONSIDERACIONES", en las fechas y por los valores que a continuación se señalan:

No. CUOTA	FECHA DE PAGO	VALOR
1	08/08/2023	13.167.871.oo
2	20/08/2023	13.167.870.oo
3	08/09/2023	13.167.870.oo
	TOTAL A PAGAR	$ 39.503.611.oo

SEGUNDA: EL DEUDOR, se compromete a efectuar el pago total de las primas de seguros dentro de los términos del Contrato de Seguro, o en su defecto **LA ASEGURADORA** dará aplicación al Artículo 1068 del Código de Comercio que expresa: "La mora en el pago de la prima de la póliza o de sus certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

TERCERA: EL DEUDOR Autoriza a **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, para dar por terminado el plazo de esta obligación y cobrar a **EL DEUDOR** judicial o extrajudicialmente, parcial o totalmente si se presenta incumplimiento de una o más de las obligaciones estipuladas en la cláusula PRIMERA de este acuerdo, o si EL DEUDOR se declara en quiebra, se somete a proceso concordatario, convoque a concurso de acreedores o solicite la reestructuración de créditos.

CUARTA: En todo caso, si **EL DEUDOR** presenta mora en el pago de la obligación contenida en cualesquiera de los títulos valores relacionados en la CLÁUSULA PRIMERA o para la efectividad de este acuerdo, reconocerá a **LA ASEGURADORA**, los gastos de cobranza en que incurriere, sin prejuicio de la extinción del plazo y exigibilidad del pago anticipado de la deuda.

QUINTA: EL DEUDOR, autoriza de manera permanente o irrevocable a **LA ASEGURADORA** con la firma del presente documento, a consultar y suministrar datos positivos y negativos a las Centrales de Riesgo de su comportamiento comercial, crediticio y financiero en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente **ACUERDO DE PAGO.**

SEXTA: EL DEUDOR autoriza de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A** a suministrar los datos personales relacionados con la expedición de la póliza afectada y el trámite de siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente ACUERDO DE PAGO, este documento.

SÉPTIMA: para los efectos legales y en especial para las notificaciones, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Ibaguè.

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente **ACUERDO DE PAGO** en ciudad de _____Ibague_____a los __08__ días del mes de _AGOSTO_____ de DOS MIL __veintitres_____ (2023)

EL DEUDOR

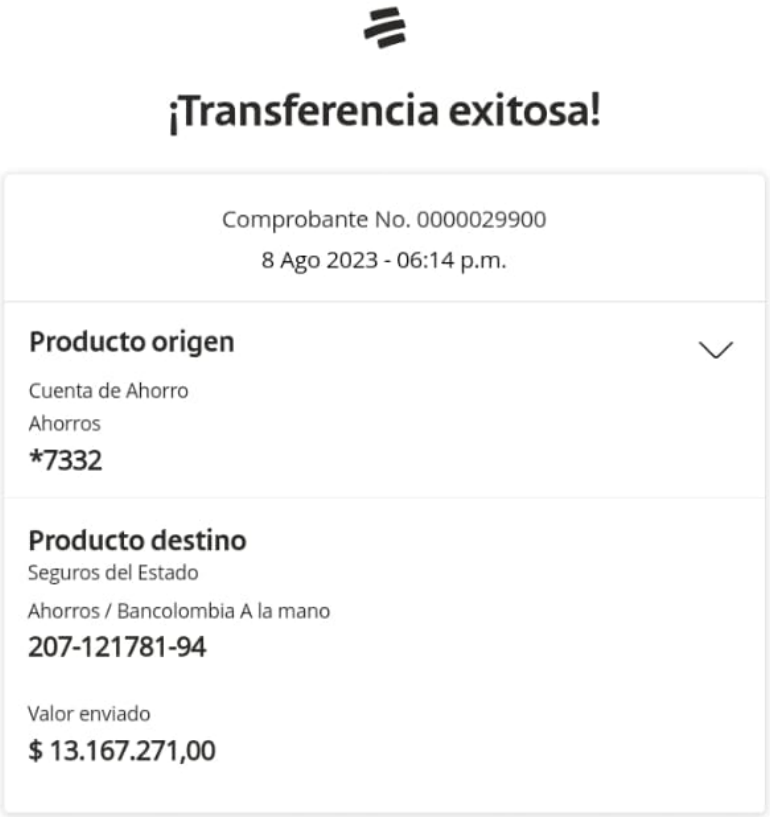


CONSORCIO MEJORAMIENTOS CORVIVIENDA
RL: SERGIO ALEJANDRO PINTO TORRES
CC / NIT No. 1.110.554.356 de Ibagué
Tel. 3103331696 - 3132647595

LA ASEGURADORA.

_____

...



PRIMER PAGO POLIZA CONTRATO