SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101035166	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	12	2024	04	12	2024	00:00	04	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO		NIT: 899.999.066-5
DIRECCIÓN: CR 11 A93 35 P 6	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3259090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
TRANSMILENIO S.A.		NIT: 830.063.506-6
DIRECCIÓN: AV EL DORADO NRO. 66 - 63	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2203000

BENEFICIARIO: 830063506 - TRANSMILENIO S.A.

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL CONTRATISTA CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO DE AUTORIZACION DE DERECHOS DE NOMBRE O NAMING RIGHT CTO1527-24, CUYO OBJETO ES:

AUTORIZAR POR PARTE DE TRANSMILENIO S.A. EL DERECHO DE USO DE NOMBRE O NAMING RIGHT DE LA ESTACION DEL SISTEMA TRANSMILENIO DENOMINADA ORIGINALMENTE ESTACION CAN, PARA QUE EN ADELANTE SEA DENOMINADA EN VIRTUD DEL CONTRATO A SUSCRIBIR BAJO LA FIGURA DE NAMING RIGHTCOMO CAN - BRITISH COUNCIL, CUMPLIENDO PARA TAL FIN LAS CONDICIONES COMERCIALES, OPERACIONALES, FINANCIERAS Y JURIDICAS ESTABLECIDAS, ASI COMO CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES, SANITARIOS Y DE SEGURIDAD QUE PARA ELLO ESTABLEZCAN TRANSMILENIO S.A., Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES

ASEGURADO//BENEFICIARIO:

TRANSMILENIO S.A. Y TERCEROS AFECTOS

AMPAROS

RIESGO: PAGO DE CANONES DE ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/12/2024	04/12/2027	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$***1,950,000.00	$*****20,000.00	$*****374,300.00	$*********2,344,300.00	$******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROSARIO CAMARGO DEL CASTILLO Y CIA	205015	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV.19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232600 - BOGOTA, D.C.

63-40-101035166

FIRMA AUTORIZADA: Jorge Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-40-101035166	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	12	2024	04	12	2024	00:00	04	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO		NIT: 899.999.066-5	
DIRECCIÓN: CR 11 A 93 35 P 6	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3259090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
TRANSMILENIO S.A.		NIT: 830.063.506-6	
DIRECCIÓN: AVEL DORADO NRO. 66 - 63	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2203000

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty · COODINAGRO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***1,950,000.00	$ *****20,000.00	$ *****374,300.00	$ ********2,344,300.00	$ *****260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROSARIO CAMARGO DEL CASTILLO Y CIA	205015	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMICO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232800 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1102120287014 0(3900)0000023443 00(96)20251204

REFERENCIA PAGO: 1102120287014-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-45-101051315	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	12	2024	04	12	2024	00:00	04	03	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO		NIT: 899.999.066-5
DIRECCIÓN: CR 11 A93 35 P 6	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3259090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
TRANSMILENIO S.A.		NIT: 830.063.506-6
DIRECCIÓN: AVELDORADO NRO. 66 - 63	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2203000

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

CONTRATO DE AUTORIZACION DE DERECHOS DE NOMBRE O NAMING RIGHT CTO1527-24.
OBJETO AUTORIZAR POR PARTE DE TRANSMILENIO S.A. EL DERECHO DE USO DE NOMBRE O NAMING RIGHT DE LA ESTACION DEL SISTEMA TRANSMILENIO DENOMINADA ORIGINALMENTE ESTACION CAN, PARA QUE EN ADELANTE SEA DENOMINADA EN VIRTUD DEL CONTRATO A SUSCRIBIR BAJO LA FIGURA DE NAMING RIGHTCOMO CAN - BRITISH COUNCIL, CUMPLIENDO PARA TAL FIN LAS CONDICIONES COMERCIALES, OPERACIONALES, FINANCIERAS Y JURIDICAS ESTABLECIDAS, ASI COMO CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES, SANITARIOS Y DE SEGURIDAD QUE PARA ELLO ESTABLEZCAN TRANSMILENIO S.A., Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES

AMPAROS

RIESGO: GARANTIAS U OBLIGACIONES DE PAGO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	04/12/2024	04/03/2028	$144,840,060.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **18,825,239.00	$ *****25,000.00	$ ***3,581,545.00	$ ********22,431,785.00	$ ******144,840,060.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROSARIO CAMARGO DEL CASTILLO Y CIA	205015	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

63-45-101051315

FIRMA AUTORIZADA: Jorge Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	63	63-45-101051315	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	12	2024	04	12	2024	00:00	04	03	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO		NIT: 899.999.066-5	
DIRECCIÓN: CR 11 A 93 35 P 6	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3259090

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
TRANSMILENIO S.A.		NIT: 830.063.506-6	
DIRECCIÓN: AVEL DORADO NRO. 66 - 63	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2203000

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Efecty · COODINACOD

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **18,825,239.00	$ *****25,000.00	$ ***3,581,545.00	$ *******22,431,785.00	$ *****144,840,060.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROSARIO CAMARGO DEL CASTILLO Y CIA	205015	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMICO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES TRV. 19 NO. 98 - 12 - TELEFONO: 6232800 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1102120287013(3900)000022431785(96)20251204

REFERENCIA PAGO: 1102120287013-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte **Felipe Villar Stein** identificado como aparece al pie de la firma, actuando en mi propio nombre y en representación de la sociedad **British Council,** identificada con NIT **899.999.066-5** 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	Cód.	Pol.	Anexo	Fecha Exp.	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima Total
RCE	63	63-40-101035166	0	11/12/2024	4/12/2024	4/12/2027	2,344,300
Seguro de Cumplimiento	63	63-45-101051315	0	11/12/2024	4/12/2024	4/12/2027	22,431,785
						TOTAL	**24,776,085**

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 veinticuatro millones setecientos setenta y seis mil ochenta y cinco ($ **24,776,085).**

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	17/12/2024	**24,776,085**
	TOTAL A PAGAR	**24,776,085**

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 xxxxxxxxxxx

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente **ACUERDO DE PAGO** en ciudad de Bogotá a los trece días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2.024).

EL DEUDOR

Nombre RL. Felipe Villar

Cédula No. 79.947.217

Celular No. 3106884820

C. Electrónico felipe.villar@britishcouncil.org

Huella

LA ASEGURADORA.

_____

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PAGARÉ CERRADO No. CCPJ-1003506-63-24

_ Felipe Villar Stein _, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA CC _ _ Nº. 79.947.217 _ _ _ _ , QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO, NIT Nº. 899999066, DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, TODO LO CUAL CONSTA EN EL CERTIFICADO QUE ACREDITA LA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL VIGENTE EN LA FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL PRESENTE ESCRITO Y _, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ _ Nº. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _, NIT NO. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, Y _, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADO CON LA _ _ _ _ Nº. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ QUIEN OBRA EN ESTE ACTO EN NOMBRE PROPIO Y COMO REPRESENTANTE LEGAL DE _, NIT NO. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR ESTE DOCUMENTO, EN CALIDAD DE CODEUDORES SOLIDARIOS A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO, NOS DECLARAMOS DEUDORES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN LA SUMA DE Veinticuatro millones setecientos setenta y seis mil ochenta y cinco. MONEDA CORRIENTE ($_ 24.776.085 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _). EN TAL VIRTUD, PAGAREMOS INCONDICIONALMENTE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A SU ORDEN, O A QUIEN SUS DERECHOS REPRESENTE, LA CANTIDAD QUE SE DECLARA ADEUDAR ANTERIORMENTE, EL _ _ 17 _ _ _ DE _ _ diciembre _ _ _ _ DE 2024 _ _ _. EN CASO DE MORA, SE RECONOCERÁN Y PAGARÁN INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR ESPACIOS EN BLANCO DE ESTE PAGARE

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 622 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, AUTORIZAMOS EN FORMA IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., EXPRESAMENTE PARA LLENAR SIN PREVIO AVISO, LOS ESPACIOS QUE FIGURAN EN BLANCO EN EL PRESENTE PAGARÉ, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:

1. EL VALOR QUE DE ANTEMANO TIENE NUESTRA ACEPTACIÓN Y POR EL CUAL SE DEBERÁ LLENAR EL PAGARÉ, SERÁ IGUAL AL MONTO QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PAGUE POR RAZÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO NÚMERO - - - - - CUYO TOMADOR ES BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO, EN LA QUE SE DECLARE RESPONSABLE AL TOMADOR, ASÍ COMO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE LA MODIFIQUEN, RENUEVEN O PRORROGUEN.
2. LA FECHA DE EXIGIBILIDAD DE LA OBLIGACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE TÍTULO SERÁ LA DEL DÍA EN QUE SE DILIGENCIEN LOS ESPACIOS EN BLANCO DEL PRESENTE PAGARÉ.
3. AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO - AUTORIZAMOS DE MANERA PERMANENTE E IRREVOCABLE A SEGUROS DEL ESTADO S.A., A CONSULTAR, Y SUMINISTRAR DATOS POSITIVOS O NEGATIVOS DE NUESTRO COMPORTAMIENTO COMERCIAL, CREDITICIO Y FINANCIERO EN EL EVENTO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTOS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024.

FIRMA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CIUDAD:

FIRMA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

REPRESENTANTE LEGAL DE:BRITISH COUNCIL - CONSEJO BRITANICO

NIT NO.:899999066

DIRECCIÓN:CR 11 A 93 35 P 6

TELÉFONO:3259090

CIUDAD:BOGOTA, D.C.

Comprobante de pago PO 4503677065/ Pólizas Transmilenio/ Seguros del Estado

Fecha: 24/12/2024

Value Date	**12/24/2024**
Entry Date	12/24/2024
Transaction Amount	**25,583,861.02-**
Product Type	Data Entry
Transaction Description	TRANSFER SENT
Extra Information	SU REF. 2000028684 A F/V SEGUROS DEL ESTADO SA 01

Vendor 0006030033							Bank Details	
SEGUROS DEL ESTADO SA							BANCO DE BOGOTA	
Cra 11 90 20							Bank number: 001	
11001 BOGOTA							Account Number: 000003210	
COLOMBIA								
2000028684 BK003	ACC1	M EFT local trf to NON-CITI Bank SEGUROS DEL ESTADO SA					25,583,861.02-	COP
	COL9 5100047629 RE	12.12.2024	12.12.2024	B30N	31	807,775.92-	0.00	807,775.92- COP
	COL9 5100047648 RE	11.12.2024	11.12.2024	B30N	31	2,344,300.00-	0.00	2,344,300.00- COP
	COL9 5100047654 RE	11.12.2024	11.12.2024	B30N	31	22,431,785.10-	0.00	22,431,785.10- COP
* 20000286								
						25,583,861.02-	0.00	25,583,861.02- COP