SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

consorcio /unión Temporal 85058/2025

ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte los integrantes **JET INGENIERIA S.A.S, VELCER CONSTRUCTIONS S.A.S,** identificados como aparece al pie de las firmas actuando en nuestro propio nombre y en representación de la sociedad **UNION TEMPORAL TRANSFORMAR MANGLARES** sociedad identificada con NIT No. **901.917.112 - 1**quien en adelante se denominará **LOS DEUDORES** 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
44	85	101136456	0	20/02/2025	18/02/2025	03/01/2029	$ 871.741
40	85	101062584	0	20/02/2025	18/02/2025	03/01/2026	$ 1.208.183
						TOTAL	**$ 2.079.924**

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 **DOS MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS** M/CTE (**$ 2.079.924**).

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	21/03/2025	$ 2.079.924
	TOTAL A PAGAR	**$ 2.079.924**

SEGUNDA: EL DEUDOR, se compromete a efectuar el pago total de las primas de seguros dentro de los

términos del Contrato de Seguro y conforme a las políticas de recaudo y medios de pago establecidos con la **ASEGURADORA.**

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 **LOS DEUDORES** 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 perjuicio de la extinción del plazo y exigibilidaddel pago anticipado de la deuda.

QUINTA: LOS DEUDORES, autorizan 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 , los valores adeudados 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**.

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

LOS DEUDORES autorizan 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 del siniestro, a los apoderados externos que se designen para el cobro prejudicial y judicial, en el evento de incumplimiento de las obligaciones contenidas en este documento.

LOS DEUDORES autorizan la consulta, reporte y procesamiento de datos financieros en las centrales de riesgos: El abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, o a quien la represente para: **a**. Consultar en cualquier tiempo, o en cualquier base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual o para cualquier otra finalidad. **b.** Reportar a cualquier base de datos manejada por un operador de datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones contractuales y crediticias. **c.** Así mismo autoriza el uso resguardando de su información en base de datos para ser tratada como fuente de búsqueda, contacto y notificación en caso de futuros requerimientos.

Teniendo en cuenta lo establecido por la Ley 1581 de 2012, **Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A.**, quedan autorizadas de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada; para que

puedan recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, y en general dar Tratamiento, a los datos que han sido suministrados por quienes firmamos este documento y que se incorporen tales datos en las distintas bases de datos con que cuentan las Compañías.

LOS DEUDORES autorizan de manera expresa que dichos datos sean tratados conforme a los establecido por la Ley, en consecuencia, **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, realizará dicho tratamiento de la información conforme a su política de tratamiento de datos personales la cual podrá ser consultada por **EL DEUDOR** en la página h+ttps://www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

LOS DEUDORES autorizan de manera permanente e irrevocable a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.,** para que, en virtud de la obligación aquí pactada, el Acreedor lo contacte, con el fin de realizar el seguimiento del pago de la obligación adquirida, dicho contacto podrá realizarse dentro de la semana de la fecha de pago, en los medios aquí indicados y en todos aquellos datos de contacto que en virtud de la actualización o investigación de datos se adquiera, para lo cual dispone de los siguientes canales:

Teléfono: 3127504230
Correo electrónico: gerencia@velcer.com.co
Mensajes de texto: _____
WhatsApp: _____
Dirección de correspondencia: CR 68 # 78 - 37

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente **ACUERDO DE PAGO** en ciudad de Barranquilla a los 21 días del mes de febrero de DOS MIL (2025).

LOS DEUDORES/ INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL

_____
Nombre: RAFAELA PAOLA PASSO DE L AHOZ
CC / NIT No. 1.045.706.828
Tel. 3127504230

_____
Nombre: JULIO CESAR VELILLA FONSECA
CC / NIT No 1.140.832.666
Tel. 3127504230

_____
Nombre: JULIO CESAR VELILLA FONSECA
CC / NIT No. 1.140.832.666
REPRESENTANTE LEGAL UNION TEMPORAL TRANSFORMAR MANGLARES

LA ASEGURADORA.

_____