



consorcio /unión Temporal

ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS

Entre las partes suscribientes del presente Acuerdo, por una parte los integrantes: CONSORCIO ESCUELA LIBERTAD EYM (902038894-5) integrada por ENETEL S.A.S (901.060.665-2) y MC ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S (900.509.825-0); identificados como aparece al pie de las firmas actuando en nuestro propio nombre y en representación de la sociedad HUGO ALBERTO ESPINAL RAMÍREZ con cedula 71753833 y CARLOS ANDRES MARTINEZ GARCIA con cedula 98663375, 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
45 - CU. PARTICULAR.	65	101097090	0	26/02/2026	25/02/026	25/02/2032	\$85.545.015
40 - RCE CONTRATOS	65	101036429	0	26/02/2026	25/02/026	25/06/2027	\$10.763.933
						TOTAL	\$96.308.948

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 **NOVENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$96.308.948)**.

Con fundamento en las anteriores consideraciones. EL DEUDOR y LA ASEGURADORA celebran el presente ACUERDO DE PAGO, el cual se registrá 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	27 de Marzo del 2026	\$ 32.102.983
2	26 de Abril del 2026	\$ 32.102.983
3	26 de Mayo del 2026	\$ 32.102.983
TOTAL A PAGAR		\$ 96.308.949

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 exigibilidad del 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 Medellín.

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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 lo 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+https://www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos](https://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 adquiriera, para lo cual dispone de los siguientes canales:

Teléfono: 3494050 - 3053151945

Correo electrónico: glopez@enetel.com.co – info@enetel.com.co

Mensajes de texto: 3053151945

WhatsApp: 3053151945

Dirección de correspondencia: Calle 33 AA # 82 19

En constancia de lo anterior y en señal de aceptación, se firma el presente **ACUERDO DE PAGO** en ciudad de Medellín a los 04 días del mes de marzo de DOS MIL veintiséis (2026).

LOS DEUDORES/ INTEGRANTES DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

Nombre CARLOS ANDRES MARTINEZ GARCIA
CONSORCIO ESCUELA LIBERTAD EYM
CC / NIT No. 98663375
Tel. 3106039255

Nombre HUGO ALBERTO ESPINAL RAMÍREZ
ENETEL S.A.S
CC / NIT No. 71753833
Tel. 3113404197

Nombre CARLOS ANDRES MARTINEZ GARCIA
MC ARQUITECTOS E INGENIEROS S.A.S
CC / NIT No. 98663375
Tel. 3106039255

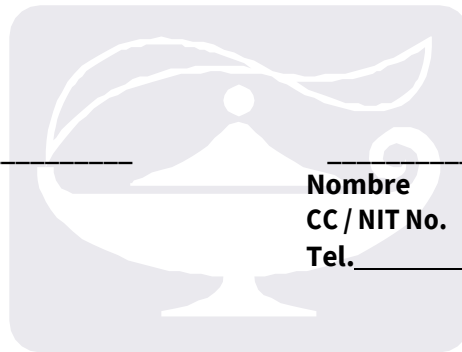
Nombre

CC / NIT No.

Tel. _____

Nombre
CC / NIT No.
Tel. _____

Nombre
CC / NIT No.
Tel. _____



LA ASEGURADORA.