

## ACUERDO DE PAGO

Entre **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, ENTIDAD COOPERATIVA** y **CONSORCIO BIENESTAR UNILLANOS Nit. 901.819.852-3** en nombre propio o como representante legal, y en calidad de tomador de la póliza que se describe a continuación, en uso de las facultades establecidas en el artículo 1066 del código de comercio, se ha establecido el siguiente acuerdo para que las primas, IVA, y gastos que se causen, mediante cuotas periódicas, de la siguiente manera:

### IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Ramo	Póliza	Anexo	Vig. Desde - Vig. Hasta	Prima Total
CUMPLIMIENTO	620 47 994000052646	0	De 12/04/2024 hasta 29/04/2029	\$106,878,913
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRAC	620 74 994000012219	0	De 12/04/2024 hasta 29/04/2028	\$9,943,549

**PLAZO ESTABLECIDO 60 DÍAS- 3 cuotas iguales de \$ 38.940.821**

CUOTA	VALOR	FECHA DE PAGO
CUOTA No. 1	\$38.940.821	AL DIA
CUOTA No. 2	\$38.940.821	12/10/2024
CUOTA No. 3	\$38.940.821	12/11/2024

**Nota:** El pago de las cuotas deberá legalizarse mediante comprobante de pago Individual o múltiple según corresponda por el # de pólizas a pagar.

La mora en el pago de cualquiera de las cuotas aquí acordadas, produce la terminación automática del contrato de seguros, de acuerdo con el artículo 1068 del código de comercio.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA podrá declarar anticipadamente vencido el plazo de este acuerdo, sin necesidad de requerimientos judiciales o privados, pudiendo exigir el pago de la deuda en su integridad en caso de: a) Mora en el pago de cualquiera de las cuotas acordadas, b) En razón a la ocurrencia de un siniestro dentro del término para el pago del presente acuerdo que afecte la(s) póliza(s) o el (los) anexos citados (s).

LA ASEGURADORA  
Firma Representante Legal

EL TOMADOR  
C.C.No. 2015 36543  
Nit. No. 901.819.852-3  
Correo electrónico: consorciobienestaronillanos@gmail.com  
Teléfono contacto: 3015509468

**CARTA DE INSTRUCCIONES DEL PAGARÉ NÚMERO 001/ DE 2024**

**SOTO MOLINA SANTIAGO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Villavicencio e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como representante legal de **CONSORCIO BIENESTAR UNILLANOS.**, por medio del presente, manifiesto libre y espontáneamente, que por medio del presente documento, de acuerdo con la ley, **AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, portadora del NIT 860524654-6**, para llenar los campos en blanco del **PAGARÉ NÚMERO 001/2024**, correspondientes a la fecha de vencimiento y al valor, estos campos se llenaran sin darme aviso previo, hasta el monto total de las obligaciones pendientes a mi cargo, la presente carta presta merito ejecutivo, y no será necesario aviso de rechazo y la presentación del título para el pago. Manifiesto, que Pagaré al tenedor de este título, el capital, los intereses corrientes, intereses moratorios, el valor de los gastos relacionados con la cobranza (judicial o extra – judicial) y todos los valores representados e incorporados en este pagare, de conformidad con las presentes instrucciones. –

Para constancia, se firma en la ciudad de Villavicencio, a los doce (12) días del mes de septiembre del año (2024).

**SOTO MOLINA SANTIAGO**

C.C 1015393643

representante legal de **CONSORCIO BIENESTAR UNILLANOS NIT. 901.819.852**

DIRECCIÓN: *Carra 35 # 67 - 170* TELÉFONO: *3044909969*

EMAIL: *consorciobienestaronillanos@gmail.com*

**PAGARÉ NÚMERO 001 /DE 2024**

VALOR

\$ \_\_\_\_\_

**SOTO MOLINA SANTIAGO**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Villavicencio e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando como representante legal de **CONSORCIO BIENESTAR UNILLANOS**, por medio del presente, manifiesto que: **PAGARÉ, DE MANERA, SOLIDARIA, INCONDICIONAL IRREVOCABLE E INDIVISIBLE**, a Favor de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, portadora del NIT 860524654-6** o a su orden, en la ciudad de Bogotá, la suma de \_\_\_\_\_

(\$ \_\_\_\_\_) el día \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.- De acuerdo con la carta de instrucciones que se anexa al presente.

- A.- Durante el plazo se causarán, intereses a una tasa equivalente al máximo permitido por la Ley, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar. -
- B.- En caso de mora, reconoceré y pagaré intereses a una tasa equivalente al máximo permitido por la Ley, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar. -
- C.- Expresamente declaro la renuncia al aviso de rechazo y la presentación del presente título para el pago. -
- F.- Pagaré al tenedor de este título – valor los gastos relacionados con la cobranza (judicial o extra – judicial) de los valores representados en el mismo, tales como honorarios de abogado, costas judiciales, etc.-
- H.- Acepto desde ahora cualquier cesión, endoso o traspaso que de este pagaré hiciere **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA**, a cualquier otra persona. -

Para constancia, se firma en la ciudad de Medellín, a los \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_).-

**SOTO MOLINA SANTIAGO**

C.C 1015393643

representante legal de **CONSORCIO BIENESTAR UNILLANOS NIT. 901.819.852**

DIRECCIÓN: *Carra 75 # 67 - 170* TELÉFONO: *3044909969*

EMAIL: *consorciobienestaronillanos@gmail.com*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.393.643**  
SOTO MOLINA

APELLIDOS  
**SANTIAGO**

NOMBRES

  
FIRMA



REPUBLICA DE  
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-MAY-1986**

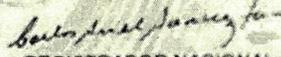
**BOGOTA D.C.**  
**(CUNDINAMARCA)**  
LUGAR DE NACIMIENTO

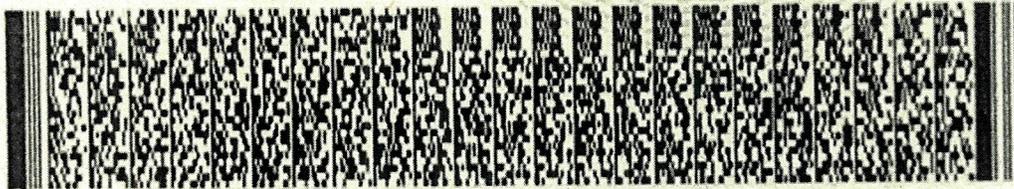
**1.57**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**04-MAY-2004 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00166360-M-1015393643-20090805

0014485830A 1

1430101898