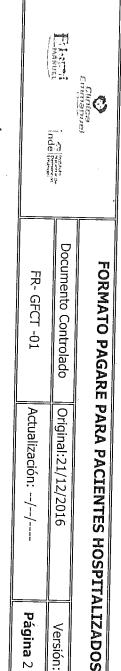
0	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	A PACIENTES HOSPITA	LIZADOS
	Documento Controlado Origin	Original:21/12/2016	Versión: 01
Sandana (Ť		,
	FR- GFCT -01 Actua	Actualización://	Pagina 1 de

PAGARE No.

)/o
dentificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO : que somos deudores incondicionales de dentificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO : que somos deudores incondicionales de Company
MANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTICATO CIRCUM CARANTE CONTRACTOR
por la cantidad de:
Lapitar
a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:
otros gastos:
o al tenedor de este pagare, el díadedede máxima
que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses indiado a la usa de maranda que a partir de esta fecha, sobre las pagare serán de
autorizada por las autoridades monetarias. I ERCERO: que en caso de como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar
nuestro cargo los gáscos y coscos que por caracterista demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un ano de
de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicia, se establecar este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por
mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO Y/O di TINICA EM LINITACION Y HABILITACION
NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., Y/O LITTURA DE DATE hemos impartido para tal efecto, de
0//
Hirma(s):
7
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO
. (
s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CLINICA EMMNADEL CONSTITUCIÓN S) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CLINICA EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION
los espacios en
que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMINAGE.
STITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., 7/0 ENTREMENTE S.A.S.,
HABILITACION INFANTIL 3.7.5 COMPANIA SERVICIOS prestados por los
1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritarión (bienes muebles e inmuebles), copagos
médicos adscritos a la institución, inferior concepto de la permanencia en CLINICA EMMNAUEL
CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMIMANDEL INSTITUTO Quien
REHABILITACION Y HABILITACION INFANTILS. A.S., C. P. C
ingreso con f
2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias.
de las
Así mismo ine (103) obrigo (2013). A la company de la salida del paciente ya nombra la casa de la casa de la casa de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de tal cuenta.
no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se marianta. Pristina de la serianta.
Normbre del paciente.
an en
Nombre del responsable
Firma responsable: The de Salento de Salento



Página 2 de 2

Versión: 01

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES

	THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	ta de instrucciones:
Cedula de ciudadanía:	
Estado Civil:	
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente:	
Empresa empleadora:	
Dirección:	
Teléfono(s):	
Trabajador independiente (profesión u oficio):	
Dirección:	
Telefono(s):	

Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a la **CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:

 \Box

7

 \exists

 \Box

Щ

P

Ш

- en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño
- ₿ desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información patrimonial de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi como sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno
- \bigcirc Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la **SUPERFINANCIERA** o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
- D Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo
- Ш a mis relaciones comerciales, necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten

obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores es veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada

para fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales egales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar,

sus alcances y sus implicaciones. Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo

	C.C.:	Nombres
	WE CHSTE de salento Quindio	rat
- 1		

Firma: