FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Original:21/12/2016 Actualización: --/--/-Documento Controlado FR- GFCT -01

PAGARE No.

Página 1 de 2

Versión: 01

Nos Por Por Por autorizada por las autoridades monetarias. **TERCERO:** que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. **CUARTO:** a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. **QUINTO:** los honorarios de abogado, en caso identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: **PRIMERO**: que somos deudores incondicionales de **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 en adelante simplemente el acreedor,** obligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por **CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO** NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION SEGUNDO: **SEXTO:** que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de (Paula Merindia Ramera del año conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Uillameal o al tenedor de este pagare, el día Yo/nosotros: OYCOC intereses de plazo: otros gastos: capital:

dne instrucciones, qe carta <u>ro</u> conformidad de % de acreedor, a será llenado por pagaré Firma(s):_

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

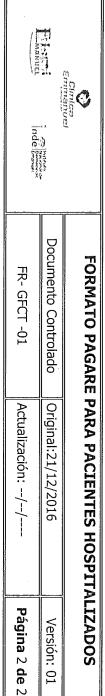
yo/nosotros, Crience Unicimed)

younded the properties of the prop No. ______que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNĂUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y pagare blanco del HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones: ы espacios los llenar para S.A.S D.C., ros, Cremo Ullemed INFANTIL Bogotá

- El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente MOUCI MENORICI MONORIO quien ingreso con fecha 21—CMC/O (E) 2013 y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en CLINICA EMMNAUEL médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), ingreso con fecha
- 3. 5.

Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.

Nombre del paciente:	de	SIGNCE UNIQUECAL Nombre del responsable: (OVENCE UNICUEZA).	COS ab
Firma paciente:	C.C.:	Firma responsable: (CICAC) () () () ()	C.C.: 1000016346



AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones: Nombres: (\(\text{O(CNC)}\) (\(\te	INTERPRETATION PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES COMBRE VANO 1 SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES: COMBRE VANO 1 SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES: COMBRE VANO 1 SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES: COMBRE VANO 1 SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o JEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. o a quien sea en el futuro el acreedor o solicitado, para:
Dirección:	
Telefono(s): Declaro que la información que he (mos) suministrado es ver CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITI del crédito solicitado, para:	y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a la ACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o
	Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño 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 como sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial de tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño como deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información
significativa. C. Enviar la información mencionada a las centrales de SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas cetas nuedan tratarla applicada distillación y luggo cu	significativa. 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 coras puedan tratarla analizada discificarla y luggo cuministrada a dicha controlo.
•	estas puedan trataria, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioecon registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.	Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada 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 obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores	orar en cualquier tiempo que la información suministrada a, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su . Tampoco liberará a las centrales de información de la de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores
obligación de indicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores	de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores

Firma:

(0000)

Ullaneal

C.C.:

Nombres

Markeul

sus alcances y sus implicaciones.

mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.

de mi petición.

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

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