## Página 1 de Versión: 01 FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Original:21/12/2016 Actualización: --/--/-Documento Controlado FR- GFCT -01 nde greens Climica

 $^{\sim}$ 

PAGARE No. 122
YO/nosotros: Beating Merra y/o David vally Heding
identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: <b>PRIMERO:</b> que somos deudores incondicionales de <b>CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S v/o</b>
EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor,
a cantidad de:
Por intereses de plazo: Por
intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:
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,
o al tenedor de este pagare, el día de SEGUNDO:
que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima
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
de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios.
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 al INSTITUTO
NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION
INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de
conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio.

## CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

suscribe

Se

instrucciones, que

de

carta

<u>a</u> ф

conformidad

de

el acreedor,

llenado por

será

pagaré

D.C.,

Bogotá

VIEIRO

Medina

Firma(s): Bahi12

>	yo/nosouros,		0/k				
2,	identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CLINICA EMMNAŬEL CONSORCIO y/o al	le nuestras firmas,	autorizamos a	CLINICA EM	IMNAUEL	CONSORCIO y/o	7
Ħ	INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y	CIAS EMANUEL S.A	S., y/o EMMA	NUEL INST	ITUTO DE	REHABILITACION	>-
I	HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el	para llenar los	espacios en	blanco de	l pagare	distinguido con	ē
Š	o. due el	en la fecha hemos su	scrito a favor de	CLINICA E	MMNAUEL	_ que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al	ď
H	INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y	CIAS EMANUEL S.A	S., y/o EMMA	NUEL INST	TUTO DE	REHABILITACION	>
工	HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones:	forme con las siguien	res instrucciones				
Η.	El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los	que por hospitalizac	ión, consulta pri	oritaria y hosp	ital día, sen	icios prestados por lo	os
	médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos	dicamentos, daños oc	asionados a la ir	ıstitución (bier	ses muebles	e inmuebles), copago	os
	y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en CLINICA EMMNAUEL	os que se haya incur	rido por concept	o de la perma	nencia en C	LINICA EMMNAUE	딞
	CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE	VACIONAL DE DEM	<b>ENCIAS EMAN</b>	UEL S.A.S., y	/o EMMAN	<b>WEL INSTITUTO D</b>	Щ
	REHABILITACION Y HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente_	ON INFANTILS.A.S	del paciente			quien	답
	ingreso con fecha			•			
2.	Intereses de plazo:		272				1

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.

Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias.

3 %

Nombre del paciente:		Nombre del responsable:	52775V ep
	de	Hedina	a C
		Bafiil	7117
Firma paciente:	C.C.:	Firma responsable: Batiic Hedina	CC 27. 170 0 ::



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

Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones: Nombres: $(R \cap Y \cap $	de instrucciones:
Cedula de ciudadanía: $39-669-7/1$	
Echado Civili.	
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: []	lama
Empresa empleadora:	
Dirección:	
Teléfono(s):	
Trabajador independiente (profesión II ofició):	
Dirección:	
Tolofono(c).	
	The state of the 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:

- Þ como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño
- ₽ Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno 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
- ? **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. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la
- Ö necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo
- Ш a mis relaciones comerciales, 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

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

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 Nombres sus alcances y sus implicaciones mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas. Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales ζ< , tercero, a elaborar estadísticas y derivar,

!	C.:	