

RAMÓN CORONA NO. 55 TELS.: 3853-1041, 3853-1048, 3853-1064, 3853-1074
ATEMAJAC DEL VALLE, ZAPOPAN, JALISCO
R.F.C. HVA-890913-1LO

Nombre: Jorge Alvarez Lozano

Edad: 31 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado(a) Tel.: 3333333333

Dirección: Navio

Dirección del lugar de procedencia: Navio

Nombre del Cónyuge: Z Nombre del Padre: X Nombre de la Madre: Y Lugar donde trabaja:

En caso de emergencia avisar a: W

Nombre del médico: José Gabino Juárez Guzmán

Observaciones:

LO SIGUIENTE PERTENECE Y ES PARTE DEL CONTRATO DE SERVICIOS DESCRITOS AL REVERSO DEL PRESENTE

'EL USUARIO' de los servicios cuyos datos generales aparecen en los DATOS GENERALES DE ADMISIÓN al inicio de la presente y/o su familiar responsable y/o su representante legal de nombre manifiesta(n) su voluntad de contratar y servir los servicios de atención médica que proporciona 'EL HOSPITAL' a 'EL USUARIO' autoriza a Dr. José Gabino Juárez Guzmán y a sus colaboradores, para que prescriban, lleven a cabo tratamiento médico que requiera en la atención de su persona, así como la administración de medicamentos y anestésico prescritos. Ambas partes convienen en que en caso de que 'EL USUARIO' esté capacitado para firmar el contrato, lo hará en su nombre y representación la persona denominada en el presente contrato como Familiar Responsable o Representante Legal y será quien se responsabilice de manera solidaria en el cumplimiento de las obligaciones y autorizaciones anteriormente establecidas.

	ESTANDO DE ACUERDO CON EL CONTRATO	
EL HOSPITAL	-	EL PACIENTE
FAMILIAR RESPONSABLE		REPRESENTANTE LEGAL



ATEMAJAC DEL VALLE, ZAPOPAN, JALISCO

R.F.C. HVA-890913-1LO

CONTRATO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA POR COBRO DIRECTO QUE

CELEBRAN EL HOSPITAL DEL VALLE DE ATEMAJAC, S.A. DE C.V. QUIEN EN LO
SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL HOSPITAL'.
Y POR OTRA PARTE EL SR.(A) Jorge Alvarez Lozano
A QUIE
EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ EL EL PACIENTE' Y QUE CELEBRAN AL TENOI
DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:
DECLARACIONES
I. Hospital del Valle de Atemajac S.A. de C.V. Es una empresa legalmente constituida, según la
Leyes Mexicanas, ante la Fé del LIC. MANUEL BAILON CABRERA Notario Público No. 35 d
Guadalajara, Jal. Mediante Escriture Pública No. 27,264 fecha 13 DE SEPTIEMBRE 1989 registrad
en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio el 27 DE OCTUBRE DE 1989 bajo inscripció
27-28 de tomo 355 del libro primero del Registro Público de Comercio. Agregó con el Número 21 de
Apéndice 1089 de este libro la documentación respectiva. Representada en la actualidad por el DR
AVIER ALCANTAR JARAMILLO como administrador general único.
2a. EL HOSPITAL' tiene como objeto la Prestación de Servicios Hospitalarios en General, examene
elínicos diagnóstico de enfermedades, análisis de laboratorio y venta de todo tipo de medicamentos.
3a. EL HOSPITAL' manifiesta contar con las instalaciones y equipo propios y personal capacitad
necesarios para proporcionar los servicios indicados en el punto que antecede.
4a. El usuario de los servicios o 'El Paciente' cuyos datos generales aparecen en los DATO
GENERALES DE ADMINISTRACIÓN al inicio de la presente y/o su familiar responsable y/
representante legal de nombre: W
Manifiest
n) su voluntad de contratar y recibir los servicios de atención médica que proporciona 'El Hospital'.
5a. 'El Paciente' es conforme de observar las normas de Reglamento Interno del Hospital.
CLAUSULAS
PRIMERA 'El Hospital' se obliga a prestar a 'El Paciente' los siguientes servicios Hospitalarios
nabitacion, quirofano, medicamentos, servicios de enfermeria y dieta prescrita por el médico que l
atienda.
SEGUNDA,- 'El Paciente' se obliga a pagar a 'El Hospital' el importe total de los servicios ante
mencionados, incluyendo los derivados de Rayos X, Laboratorio, Medicinas, Material de Curación,
demás servicios y/o material que sean respectivamente solicitados por el médico de El Paciente
gastos que se cargaran en la cuenta respectiva de acuerdo a los siguiente procedimientos:
a) 'El Paciente' desde el momento mismo del ingreso podra entregar a 'El hospital' un anticipo sobr
el monto del costo de los servicios que se estimen van a proporcionarle:
b) 'El Hospital' si la estancia se prolonga, semanalmente presentará cuenta parcial a esa fecha qu
deberá ser liquidada en ese momento.
c) 'El Paciente' al darse de alta, le será presentada por la administración de 'El Hospital' la factur

total, la cual deberá ser liquidada en ese acto.

d) En caso de que 'El Paciente' liquidara su cuenta mediante la suscripción del pagaré inserto al final

del presente, previa autorización por la Administración de la institución, será extendido a favor de 'El Hospital' con la leyenda 'NO NEGOCIABLE'. TERCERA: 'El Paciente' entrega en este acto a 'El Hospital' en calidad de anticipo la cantidad de: \$ Esta cantidad será aplicada a cuenta del precio total y si al hacerlo resultare un remanente a favor del primero, le será reintegrado en efectivo al momento de darse de alta. CUARTA.- 'El Paciente' se dará de alta por indicación y autorización médica y/o solicitud voluntaria del 'El Paciente' o de su representante legal y por defunción. QUINTA.- 'El Paciente' se obliga a cumplir con el reglamento interno y demás disposiciones de 'El Hospital' y como esta es una institucion abierto al cuerpo médico lo releva de responsabilidad médica SEXTA.- 'El Paciente' autoriza al Dr José Gabino Juárez Guzmán colaboradores para que prescriban, lleven a cabo tratamiento médico que requiera en la atención de su persona, así como la administración de medicamentos y anestésicos prescritos. SEPTIMA.- 'El Hospital' se obliga a respetar los precios de los medicamentos e insumos que sean suministrados al paciente, los cuales no deberán ser mayores al precio máximo de venta al público indicados en la presentación de estos productos. Asimismo el prestador del servicio se obliga a entregar al momento de que el paciente egrese del 'El Hospital' los medicamentos o insumos no OCTAVA.- 'El Hospital' no se hace responsable de ningún valor o dinero del usuario que no sea DÉCIMA.- El lugar de donde serán prestados los servicios médicos hospitalarios serán en las DECIMA PRIMERA.- 'El Paciente' para hacer uso de los servicios que presta 'El Hospital' deberá cubrir con los siguientes requisitos a) Proporcionar la información a DATOS GENERALES DE ADMISIÓN. b) Darse por enterado de los aspectos principales del reglamento Interno del Hospital que le serán proporcionados mediante la entrega de un folleto adicional al presente contrato. c) Dar su conformidad respecto de la categoría, tipo y costo de los servicios de atención médica que previamente le fueron presentados mediante el Catálogo de Servicios y Precios. d) A firmar el presnete contrato o en su defecto su familiar responsable o representante legal. DÉCIMA SEGUNDA.- Para la aplicación o suministro a 'El Paciente' de medicamentos, de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e insumos se observará el siguiente procedimiento a) deberá recabarse invariablemente la autorización e indicaciones de:

REGISTRO PUBLICO DE CONTRATOS DE ADMISSOS

FOLIS UTTLES POR ASIS LADO OF DESIDAMENTE COTESADAS CON EL ORIGINAS QU

OBRA EN EL EXPEDIENTE, POLIDAN VERLAD

DÉCIMA TERCERA Para efectos de proporcionar el tratamiento médico de intervención quirúrgio
o de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás servicios de atención médica qu
requiera 'El Paciente' se observará el procedimiento siguiente:
a) Le será proporcionado a 'El Paciente' o en su defecto a su familiar responsable o a su representan
legal en forma separada una Hoja de Consentimiento Quirúrgico que deberá ser requisitado por
autorización de este tipo de servicios como también de los servicios auxiliares necesarios o
diagnóstico que sean inherente y medicamentos congruentes.
DÉCIMA CUARTA Para efectos de la atención de cualquier reclamación por parte de 'El Pacient
o del familiar responsable o de su representante legal, 'El Hospital' cuenta con el personal que
atenderá en la ventanilla de la administración de la institución en donde se hará del conocimiento d
ellos el nombre de cada encargado de turno.
DÉCIMA QUINTA Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato LAS PARTES s
someten a la competencia de la PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR LEÍDO QU
EL PRESENTE CONTRATO POR QUIEN EN EL INTERVIENEN Y CONOCEDORES DE S
CONTINUIDAD LO SUSCRIBEN EN ORIGINAL Y COPIA EN LA CIUDAD D
GUADALAJARA, JALISCO A LOS DÍAS DEL MES DE DEL AÑO
'EI HOSPITAL'
'EL PACIENTE'
FAMILIAR RESPONSABLE

REPRESENTANTE LEGAL

1a.- El médico de 'El Paciente' designado por el mismo o

A

HOSPITAL DEL VALLE DE ATEMAJAC S.A. DE C.V.

RAMÓN CORONA NO. 55 ATEMAJAC DEL VALLE ZAPOPAN JALISCO

-AVISO DE PRIVACIDAD-

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

HOSPITAL DEL VALLE DE ATEMAJAC S.A. DE C.V. ('Hospital del Valle de Atemajac') con domicilio en Ramón Corona # 55 Colonia Atemajac del Valle, Zapopan Jalisco México CP 44510, es responsable de tratamiento de sus datos personales conforme a este aviso de privacidad.

FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

Los Datos Personales en posesión de Hospital del Valle de Atemajac serán utilizados para:

- -Prestación de servicios médico-hospitalarios, incluyendo sin limitar hospitalización, cirugía, estudios diagnósticos, atención de enfermería, servicios farmaceúticos, análisis de laboratorio, radiología e imagen, estudios y análisis patológicos, terapia, rehabilitación, dieta y nutrición y demás fines relacionados con servicios de salud.
- -Creación, estudio, análisis, actualización, y conservación del expediente clínico.
- -Facturación y cobranza por servicios.
- -Estudios, registros, estadísticas y análisis de información de salud.
- -Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento a cualquier relación contractual.
- -Análisis estadístico y de mercado.
- -Promoción y mercadeo de productos y servicios de Hospital del Valle de Atemajac.

DATOS SENSIBLES

Hospital del Valle de Atemajac recabará y tratará datos sensibles, relacionados con el estado de salud, antecedentes e historial clínico, información sobre modo de vida y otros datos necesarios o convenientes para los fines arriba señalados. Los datos personales sensibles serán mantenidos y tratados con estricta seguridad y confidencialidad para fines relacionados con la prestación de servicios de salud y conforme a este aviso de privacidad y la legislación, reglamentos y normativa aplicable.

TRANSFERENCIA

Para la prestación de servicios Hospital del Valle de Atemajac puede transferir dentro y fuera del país, los datos personales en su posesión a terceros subcontratados para fines relacionados con los señalados en este aviso de privacidad. Dentro de los terceros a los que se transferirán dichos datos se incluyen sin limitar laboratorios, hospitales, centros de investigación, aseguradoras, así como a autoridades que considere necesario o conveniente comunicar datos personales.

LIMITACION DE USO Y DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

Para limitar el uso de sus datos personales, favor de enviar un correo electrónico a contacto@hva.mx o notificación por escrito a Ramón Corona # 55 Colonia Atejamac del Valle, Zapopan Jalisco México CP 44510 dirigida al Departamento de Administración en el que señale la limitación al uso de sus datos deseada.

MEDIOS PARA EJERCER DERECHOS ARCO (ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

Para tener acceso a los datos personales que Hospital del Valle de Atemajac posee, así como para rectificarlos en caso de que éstos sean inexactos o incompletos, o para cancelarlos u oponerse a su tratamiento para ciertos fines, favor de presentar una solicitud por escrito dirigida a nuestro departamento de Administración en contacto@hva.mx o notificación por escrito a

Ramón Corona # 55 Colonia Atejamac del Valle, Zapopan Jalisco México CP 44510 de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs. que contenga la siguiente información:

Nombre del titular

Domicilio del titular o dirección de correo electrónico para comunicar respuesta a solicitud

Documentos que acrediten identidad o autorización para representarlo en la solicitud

Descripción de datos personales sobre los que se pretende ejercer algún derecho

Cualquier otro elemento que permita la localización de los datos personales y atención a la solicitud.

MEDIOS PARA REVOCAR CONSENTIMIENTO

En cualquier momento puede solicitar la revocación del consentimiento otorgado a Hospital del Valle de Atemajac para tratar sus datos personales enviando una solicitud por escrito dirigida al Departamento de Administración a contacto@hva.mx o enviando una notificación por escrito a Ramón Corona # 55 Colonia Atejamac del Valle, Zapopan Jalisco México CP 44510 de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 hrs. en la que se detalle claramente los datos respecto de los que se revoca su consentimiento.

NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS AL AVISO DE PRIVACIDAD

El presente Aviso de Privacidad podrá ser modificado en cualquier momento para cumplir con actualizaciones legislativas, jurisprudenciales, políticas internas, nuevos requisitos para la prestación de servicios de Hospital del Valle de Atemajac o cualquier otra causa a entera discreción de Hospital del Valle de Atemajac. En tal caso, las modificaciones estarán disponibles en nuestra página de internet://www.hva.mx

Enterado	del contenido del presente Aviso de l	privacidad, consiento que mis datos personales sean tratados conforme a los
términos	y condiciones que se desprenden del p	presente documento.
Nombre:	Jorge Alvarez Lozano	Firma:
Yo: Jo	orge Alvarez Lozano	No consiento que mis datos sean transferidos en los términos del presente
aviso de	privacidad.	_
Firma:		
En caso	de obtener datos de Menores de Edad	o Personas Legalmente Incapacitadas:
Nombre o	del titular de los datos personales:	
Nombre v	v Firma del Padre Madre Tutor o Repi	resentante Legal:

Zapopan, Jalisco, México a 20 días del mes de Agosto del año 2015



RAMÓN CORONA NO. 55 TELS.: 3853-1041, 3853-1048, 3853-1064, 3853-1074

ATEMAJAC DEL VALLE, ZAPOPAN, JALISCO R.F.C. HVA-890913-1LO

HOJA DE ADMISIÓN

O PACIENTE:	5	CUARTO:	Cuart	o 9		CAMA:			
NOMBRE:	Jorge Alvarez Lozano		_	EDAD): <u>31</u>				
TELEFONO.:	3333333333 SEXO: <u>Masculine</u>			culino					
DOMICILIO:	Navio	Navio							
COLONIA:	La Calma		_	UPACIÓN	l: Estu	diante			
CIUDAD:	Zapopan								
ESTADO:	Jalisco								
MADRE:	: Y	RESPONSABLE: W							
	X								
	: <u>Z</u>								
	P.	ARA USO EXCLUSIVO DEL HOS	SPITAL	-					
EECHA DE A	DMISIÓN: 20-08-2015	HODA DE ADMISIÓ	ήNI:	00:20:1/	1				
	E SALIDA:								
	NTICIPO:								
<i>A</i>	MINITICIFO.								
DIAGNOSTIC	CO DE ADMISIÓN:								
	DOCTOR: José Gabino Ju	uárez Guzmán							
OBSERVACI	IONES:								
médica o qui laboratorio o riesgo del ad	e la presente, autorizo a los médio irúrgica, que ellos juzguen conveni n Rayos X que amerite. Estoy ente cto Quirúrgico tanto dn el Trans co n autorización y no serán responsab	entes para recobrar mi salud, as rado de los riesgos inherentes a omo en el Post-Operatorio, así c	sí como a los m como e	para que edicamen l anestési	se me tos que	practiquen los exámenes de se administren, así como e			
	FIRMA DEL PACIENTE:			FIF	RMA DE	EL DOCTOR:			
		_	_						



RAMÓN CORONA NO. 55 TELS.: 3853-1041, 3853-1048, 3853-1064, 3853-1074
ATEMAJAC DEL VALLE, ZAPOPAN, JALISCO
R.F.C. HVA-890913-1LO

Zapopan, Jalisco a 20-08-2015

PAGARÉ

Por medio del presente pagaré, el suscrito(a) _	Jorge Alvarez Lozano	, reconozco que debo	y prometo que pagaré
incondicionalmente el día	, a la orden del HOSPIT	TAL DEL VALLE DE ATEMAJA	C, S.A. de C.V. en el
domicilio ubicado en CALLE RAMÓN CORONA	NUMERO 55, COLONIA ATEI	MAJAC DEL VALLE, ZAPOPAN	, JALISCO, la cantidad
de	M.N., po	or el valor de los servicios m	édicos y hospitalarios
recibidos a mi entera satisfacción.			
Si no fuere puntualmente cubierto a su veno	cimiento la totalidad del impo	rte que debo pagar al HOSP	ITAL DEL VALLE DE
ATEMAJAC S.A. DE C.V., conforme a este	pagaré, los suscritos promet	emos pagar incondicionalment	e un interés mensual
moratorio equivalente a la tasa que publique me	ensualmente el Banco de Méxic	co por concepto de Certificados	de Tesorería (CETES)
con vencimiento a 28 (veintiocho) días, más 5 (cinco) puntos aplicando adicio	nalmente a la cantidad que resi	ulte el 1.5% (uno punto
cinco por ciento), hasta la total liquidación del ac	leudo.		
Nombre del Suscrito: <u>Jorge Alvarez Lozano</u>			
Domicilio: Navio			
Quien cuenta con facultades suficientes para su	scribir el presente título por su	propio derecho.	
El suscriptor conviene en hacer todos los pagos	s respecto del principal e inter	eses ordinarios y moratorios de	e este PAGARÉ, libres,
exentos y sin deducción alguna por concepto o	a cuenta de cualquier impuest	o, contribución, tributo, deducci	ón, carga o retención o
cualquier otra responsabilidad fiscal que grave d	ichas cantidades en la actualic	lad o en lo futuro, pagadera en o	cualquier jurisdicción.
Así mismo, el suscrito <u>Jorge Alvarez Lozano</u>		, por medio del presente paga	ré, acepto constituirme
como aval del señor(a)	, por lo que recond	ozco y prometo que pagaré inc	ondicionalmente el día
, a la orden de	el HOSPITAL DEL VALLE DE	ATEMAJAC, S.A. de C.V. en	la ciudad de Zapopan,
Jalisco, la cantidad de	M.N.,	por el valor de los servicios n	nédicos y hospitalarios
recibidos a su entera satisfacción en caso de qu	e dicha persona no realice el p	ago.	
Nombre del aval:			
Dirección:			
Población:			
Para todo lo relativo a la interpretación y cumpli	miento de este PAGARÉ, los :	suscriptores señalan y se some	eten expresamente a la
jurisdicción y competencia de los Juzgados y Tri	ibunales del Primer Partido Jud	dicial del Estado de Jalisco con	residencia en la ciudad
de Zapopan, Jalisco, renunciando clara y tern	ninantemente a cualquier otro	fuero que pudiere correspon-	derle por razón de su
domicilio presente o futuro.			·
El presente PAGARÉ consta de una	página y se suscribe	en la ciudad de Zapopa	an, Jalisco, el día
20-08-2015			
_			
Jorge Alvarez Lozano			
DEUDOR		AVAL	