Compared Constitute Co

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS					
FR – THRL – 04	Original: 29/06/2017	Versión: 01			
	Actualización://	Página 2 de 2			

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

	. , , , ,	ibir pagare y carta de instrucciones:	
Nombres: ੈ ਨਿਹੀ	Tran veloza. R.		MI MICHAEL MAN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A
Cedula de ciudadani	ía: 101358477	16.	
Estado Civil: <u>Uhi c</u>	on lebre		
Parentesco o calidad	d en la que actúa, si no e	es el paciente:	
Empresa empleador	ra:		
Dirección:			
	14155		
Trahajador indonon	dianta (profesión y ofisia	10) 10-10 decles	
Dirección: GIL 6	2 Sur # 75.19	(.	
Telefono(s): 359	14158		
()			
CLINICA EMMNAU REHABILITACION	UEL y/o al INSTITUTO NY HABILITACION IN	ministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevo O NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMA NFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito	NUEL INSTITUTO DE o solicitado, para:
		n las centrales de riesgo toda la información relevante para conoc	cer mi desempeño como
		para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. nación de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cump	alimento oportuno como
		ere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de c	
		na información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta o	
	The state of the s	y procesado diversos datos útiles para obtener una información	6 P C C C C C C C C C C C C C C C C C C
		da a las centrales de riesgo de manera directa y, también,	
		is entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control carla y luego suministrarla a dichas centrales.	i, con ei fin de que estas
		como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizacione	es y durante el periodo
necesario	señalado en sus reglame	nentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláus	sula.
		ormación de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito d	
	pases de datos públicas o	cieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o q o documentos públicos	jue consten en registros
		Displacement of the control of the c	
La autorización ante	erior no me impedirá eje	jercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la infor	mación suministrada es
veras, completa, exa v a que se informa s	sobre las correcciones efe	caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo fectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la c	, a exigir su rectificación obligación de indicarme
cuando yo lo pida, c	quien consulto mi historia	ia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de n	mi petición.
		tidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la inform	
fines diferentes, prir	mero, a evaluar los riesg	gos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de	las autoridades públicas
competentes el cum	plimiento de mis debere	es constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y del	rivar, mediante modelos
matemáticos, conclu			
sus alcances y sus ir	mplicaciones.	ntenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, raz	
Nombres <u>Sonal</u>	han veloza R.		
C.C.: 1013	584776	,	
Firma: 500at	Tran veloza R.	1	

			- of Geogle		944	785 E101 ::0"
-			وگتر اک	ाळा वर्जाक	:able:	Iombre del respons
				Salau in	जीळळ	irma responsable:
		e del paciente:	Nombre de			irma paciente: C.C.:
		abono a tai cuenta.	ge dne as pas pecho	ו פעותה בוו רעפה	a lod o 'pppur	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
aya lugar a ello. El o la cuenta no es	te ya nombrad fe ya nombrad	es prejudicial γ judicial er o de la salida del pacien	ncciones, si ai moment	นารนเ รยารอ แดว	onianae an d	מחמוב שבום וובנוסחר
		netarias.	a por las autoridades mo	a tasa permitida	mixèm el e en	om eb sesereta
						Intereses de pla
					эсүз	luien ingreso con fe
s con las siguientes los por los médicos copagos y cuotas	ervicios prestace inmuebles), et inmuebles),	al INSTITUTO NACION al INSTITUTO NAECION ILITACION INFANTIL prioritaria y hospital día, s itución (bienes muebles permanencia en el CON y/o EMMANUEL INSTI	NEL CONSORCIO y/o ABILITACION Y HAB ospitalización, consulta s ocasionados a la insi ido por concepto de la ido por concepto de la	ICA EMMNAU TUTO DE REH total que por h amentos, daños s se haya incuri	avor de CLIN NUDEL INSTI I serà la suma tución, medica pás gastos que nás gastos que	nemos suscrito a ta A.S., y/o EMMA nstrucciones: El valor del capita dscritos a la insti noderadores y den
NOIDATIJIBAH Y	Y BAMMAUEL Y	CONSORCIO CLINICA INSTITUTO DE REHAE	Tirmas, autorizamos a y/o EMMANUEL y.o del pagare distingui	A.C JIUNAM:	EMENCIAS E	AVAIOMAE DE D
				sentecting ob oid	Te ososede of	Vosotros,
ο/λ						,ov,.J.G,ètopo8
	ОЭИРИВ ИВ	GARE CON ESPACIOS	VES PARA LLENAR PA	ІИЗТВИССІОІ	CARTA DE	
se snacribe hoy	ənb 'səuois	la carta de instruc	on panimonal			-
ots3	OUD 3600i2	la carta de instruci	ογ <u>γ</u> ο bebimion de de	l acreedor,	nado por e	
-			0/11		००्या	Firma(s):
e autorizad: máxima autorizad: máxima autorizad lo	de se la tasa de soir de serán o pagare serán o hay lugar de éi de serán de	Bogotá D.C., en la Carredel año del año laremos intereses morato ial o extra judicial de este del impuesto de timbre, si ntes, debidos con un año si de abogado, en caso de si sis sus accesorios. SEXT	de maultas y los gastos pag en caso de cobro judio noen, así como el valor i bre los intereses pendio junato: los honorarios valor de la obligación marceses per services	e dinero al acre sobligaciones i TERCERO: que branza se ocasio anda judicial, so para la mora. Ç 20% sobre el v	a: a la máxima tos: dicha suma d e pogare, el d scha, sobre la s monetarias. ' e por dicha co e por dicha co espectiva dema ma tasa fijada ma tasa fijada no este pagar	intereses de mors obtros gast obligamos a pagar obligamos a pagar al tenedor de este partir de esta fe por las autoridades gastos y costos qu de la fecha de la re intereses a la máxi intereses a la máxi intereses a la esta
oq						capital:
INSTITTION 13	ss incondicional	PAGARE No No PERO: que somos deudon SIAS EMANUEL S.A.S., delante simplemente el	ACTONAL DE DEMEN	MOINITISM	im əb əiq la əz I la o\y J∃UA	CETATON CALAMA
∑ əb 1 eni g å¶		-\\ :nòiɔɛsilɛuɹɔA				
Versión: 01		10S/80/62 :lsniginO	-R – THRL – 04	J	panurus Cueure Puoces Opragas	
70 7,530//	<u> </u>	Proce 20105 degiping			(100 mg (100 mg (100 mg (100 m	-
SODAZ	HOSPITALI	SE PARA PACIENTES	НОВИТО РАБАР		0.000	**