Original: 29/06/2017	Actualización://		
FR - THRL - 04			
nde Emanue			
THE WALLEL			
	Estration of Manager of Manager of Manager of PR - THRL - 04		

Versión: 01

ITES HOSPITALIZADOS

The state of the s	Página 1 de 2	
	Actualización:/	
TO THE INT	Sel alter M	
Delin Communication of the Com		1

Foto		= -	0//0	A N representation of the last
	e su		25	
	ue s	8	41	
	s, q	I IN	100	
	instruccione	ACIOS EN E		5
	de	ES	3)	
	carta	RE S	2010	
	<u>a</u>	AGA.	300	
	de	IR C	0	
0//	será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe	CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO	grind corsege and martines	
	de	12	0	
	acreedor,	CARTA DE INSTRUCCIO	0.7	
	ē	THE LANGE		
	por	LIA	1	
	llenado			
	será		S	
Firma(s):	pagaré		Bogotá, D. C., yo,	Nosotros,

adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas médicos medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas mederadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el **CONSORCIO CIINICA EMMNAUEL** V/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente

Intereses de plazo:
Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias.
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 calicelada en su totalidad, y por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. ien ingreso con fecha d<u>r</u>

de J/ 5; 0 Nombre del responsable: na responsable: 近いは

## nde Demencias FR - THRL - 04 FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Actualización: --/--/---Original: 29/06/2017 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

C.C.: 13819 to	Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.  Nombres   Nomb	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, mediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.	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 de mi petición.	<ul> <li>D. 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.</li> <li>E. 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.</li> </ul>	<ul> <li>A. 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.</li> <li>B. 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.</li> <li>C. 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 productos tratados de la contrales.</li> </ul>	Telefono(s):  Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL 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:	Trabajador independiente (profesión u oficio):	Estado Civil: $\frac{50/4876}{1980}$ Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: $\frac{Macdrc}{Macdrc}$ Empresa empleadora: $\frac{1990}{1990}$ $\frac{1990}$	Cedula de ciudadanía: 23809707
	mprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo	de riesgo divulgar la información mencionada para do, a verificar por parte de las autoridades públicas a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos	alquier tiempo que la información suministrada es onstancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación trales de información de la obligación de indicarme, s seis meses anteriores de mi petición.	n las debidas actualizaciones y durante el periodo literales B. y E. de esta cláusula. mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a que yo haya entregado o que consten en registros	nación relevante para conocer mi desempeño como derme un crédito.  Jerme un crédito.  Itatar, tanto sobre el cumplimento oportuno como de mis deberes legales de contenido patrimonial de pleta actualizada y exacta de mi desempeño como ra obtener una información significativa.  anera directa y, también, por intermedio de la aiones de vigilancia y control, con el fin de que estas interferences.	timiento de expreso e irrevocable a al <b>CONSORCIO</b> ANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE aturo el acreedor del crédito solicitado, para:		19 14 135 Signal	1/2 1 m