District Control

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

PAGARE	Nó.
--------	-----

407 F

do(s) como ap CLINICA EM									3.4.69%					
CHITACON CO.	parece at	pie de r	mi (nı	uestras) fi	rma(s).	declaram	105: PR	TMERC	_y/o	or dande	mar Imaa-	dieles et		identific
CLINICA EM REHABILITA	MNAUE	Ly/oa	il INS	STITUTO	NACIO	DNAL DE	DEME	NCIAS	FMANIE	ios deuco	res incon	dicionare	s de CON	SORCI
REHABILITA	CION	Y HAB	HLIT	ACION	INFAN	TIL S.A	.S en	adelan	te simple	manha .	yyoum	MANUE	LINSII	UTOD
									an ingre	ATTEMPT (acieec	ioi, poi	ia can	
capital:														Po
intereses de	piazo:	. —												
Intereses de r otros	nora: a	la máxi	ma a	utorizada	por las	autorida	des m	onetaria	s:					PC
ou us	gaistos:_													No
obligamos a pa al tenedor de a	agar dici	na suma	i de d	finero al a	creedor	en sus o	ficinas	de Bog	otá D.C., o	en la Carr	era 22 no	. 142-6	3. o en su	orden
partir de est	a recna,	sobre	las o	bligacione	es insult	as y los g	astos p	agarem	os interes	es morati	orios a la	tasa de	máxima a	harizadi harizadi
por las autorid gastos y costos	ades mo	netarias	. TEI	RCERO:	We en o	iaso de co	obro jiji	dicial o	extra judio	ial de est	e bagane	serán d	e nuactro.	carao lo
gastos y costos de la fecha de	s que po	dicha (CODES	nza se oc	asionen	asl como	el vak	or del In	puesto de	timbre,	si hay lug	ar de él.	CHARTO	t a narti
de la fecha de intereses a la n	ia respe	dva de	mand	a judicial,	sobre i	os interes	ies pen	dientes,	debidos o	on un añ	o de ante	nloridad	o más, na	daremo
intereses a la n prejudicial, se	naxima t	asa njac	ta par	ra la mora	QUIN	TO: los h	ignorar	os de a	bogado, e	n caso de	arregio o	lirecto o	de nago a	la eture
prejudicial, se impuestos que	CSABOREC	en en u	m 201	% sobre :	el valor	de la obl	gacion	más su	is accessor	los. SEXT	Or que !	Serán de	nuestro a	carno los
Impuestos que Henado por Co	Causen (este pag	jare, i	quedado (al acree	dor facult	ando p	ara pag	arlos por n	ni cuenta	si fuere i	ecesano	. Este par	taré seri
Heriado por Co EMMANUEL I	NETTTI	MO CE	INIC	A EMMN	IAUEL	y/c at I	NSTIT	UTO N	ACIONAL	DE DE	MENCIA	S EMAN	WEL S.A	S., v/o
EMMANUEL I en documento	a assess	TO DE	KEH	ARILLIA	CION	HABILI	TACIO	N INF	ANTIL S.	4.5 de co	nformida	d con las	Instruccio	ones que
en documento comercio,	o barrie	PROPERTY 1	Hankbor.	oloo para	tal efec	to, de co	nformi	dad con	to dispue	sto en el	articulo 6	22, incl	so 2 del c	ódiao de
											o areas			
Firma(s):		W #4 19	nonc.	3 6356 0		,	//o	-						
pagaré será	ilenado	por	et a	acreedor,	de			e la	cartade	9 5 4 HUS	43.4	AND AND AND		Este
		28/10/20	QUATES.	15 STOR	7.7	Sections	au u	u id .	ALGERIA DE	10050000	COUNTY OF	OUD 4	ë suscril	be hoy
									Latin will Colored	· voissection	energia .	Line of the		
.1		tengue:	/4.8b	48.65°C						25, 65	Se Sulme	damin.		
J	CA	RTA D	E INS	48.65°C						25, 65	Se Sulme	damin.		
Bogotá, D.C., vo.	CA	RTA D	E INS	STRUCCI		PARA LL		PAGAR	E CON ES	PACTOS	EN BLA	NCO		
Bogotá, D.C., yo,		RTA D	E INS	STRUCCI		PARA LL	ENAR	PAGAR		PACTOS	EN BLA	NCO PCO		y/o
Nosotros, identificado(s) (como an	RTA D	E INS	STRUCCI	ONES	PARA LL	ENAR	PAGAR	E CON ES	PACIOS	EN BLA	NCO NCO		
Nosotros,	E DEME S para 1 a favor	RTA D	PIE INS	STRUCCI OF NUESO NUEL S A EMMN. TO DE RI	as firms A.S.,) lance d	PARA LL. IS, autoriz O EMM I pagare ONSORO	ENAR EANUE disting TO y/	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN BILITA	SORCIO C ITUTO D el No	E REHA NACIO	EM BLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S ©	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	HABILIT que en CIAS EM	ACION ia fecha ANUEL julentes
Nosotros,	E DEME S para 1 a favor o	RTA DI arece al NCIAS lenar to de CLI L INST	ple to EMAS especially a total	STRUCCI MUEST NUCL S NUCL S Nu	A.S.,)	PARA LL	ENAR ANUE disting TO y/	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN	SORCIO C ITUTO D el No	E REHA NACIO	EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM	ACION la fecha ANUEL julentes
Nosotros,	E DEME S para 1 a favor MANUE	ARTA DI ARTA DI ARTA DI NCIAS Ienar to: de CLI IL INST	ple tota	STRUCCI de nuest NUEL S NUEL S	as firms A.S.,) lanco d AUEL C	PARA LL	ENAR tamos ANUE disting CIO y/ N Y HA	PAGAR a CONST L INST Uido cor o al IN BILITA	SORCIO C ITUTO D el No. ISTITUTO ACION IN	E REHA NACIO	EMMNA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las sig	ACION la fecha ANUEL Julentes médicos
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A nemos suscrito S.A.S., y/o EM nstrucciones: I.El valor del car idscritos a la inoderadores y, o	E DEME S para 1 a favor o IMANUE pital será	arece al NCIAS lenar to: de CLI LL INST	pie t EMA S espi (NIC/ 'ITUT	OF NUEST VNUEL S HOUSE OF IT A EMMN FO DE RI OF QUE POP Entos, dai	as firms A.S.,) lanco d AUEL C HABIL hospiti	PARA LL s, autoriz /o EMM in pagare ONSORO ITACION filtración, sionados	ENAR tamos ANUE disting TIO y/ Y HA consult a la ir	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN BILITA a priorit	SORCIO C ITUTO D n el No ISTITUTO ACION IN ana y hos o (blenes	E REHA NACIO	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant s	TITUTO TACION la fecha ANUEL pulentes médicos cuotas
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A. hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El valor del capadocritos a la juncideradores y (n/o al INSTITUTO).	como apo E DEME S para 1 a favor e IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum n, medi astos qu	ple to talcame ue se L DE	STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCC	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti	PARA LL is, autoriz /o EMM in pagare ONSORO ITACION ilitación, sionados or concer	ENAR camos ANUE disting CIO y/ Y HA consult a la ir	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN BILITA a priorit	SORCIO C ITUTO D n el No ISTITUTO ACION IN ana y hos o (blenes	E REHA NACIO	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant s	TITUTO TACION la fecha ANUEL pulentes médicos cuotas
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A. hemos suscrito S.A.S., y/o EM ristrucciones: 1.El valor del caj idecritos a la infoderadores y //o al INSTITUTABILITACION	E DEME S para 1 a favor i IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA	arece al NCIAS lenar to de CLI L INST la sum n, medi astos qu CIONA	pie t EMA s espi INICA 11 UT a tota icame ue se L DE LA.S;	STRUCCI de nuestr NUEL S ados en b A EMMN. TO DE RI ni que por entos, dai haya ino DEMEN del pa	as firms A.S., y lanco d AUEL C EHABIL hospiti	PARA LL is, autoriz /o EMM il pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concep MANUEL	ENAR camos ANUE disting CIO y/ Y HA consult a la ir	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN BILITA a priorit	SORCIO C ITUTO D n el No ISTITUTO ACION IN ana y hos o (blenes	E REHA NACIO	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant s	TITUTO TACION la fecha ANUEL pulentes médicos cuotas
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A. nemos suscrito S.A.S., y/o EM netrucciones: LEI valor del caj adscritos a la infoderadores y infoderado	E DEME S para 1 a favor IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum n, medi astos qu CIONA	pie t EMA s espi INICA 11 UT a tota icame ue se L DE LA.S;	STRUCCI de nuestr NUEL S ados en b A EMMN. TO DE RI ni que por entos, dai haya ino DEMEN del pa	as firms A.S., y lanco d AUEL C EHABIL hospiti	PARA LL is, autoriz /o EMM il pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concep MANUEL	ENAR camos ANUE disting CIO y/ Y HA consult a la ir	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN BILITA a priorit	SORCIO C ITUTO D n el No ISTITUTO ACION IN	E REHA NACIO	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant s	TITUTO TACION la fecha ANUEL pulentes médicos cuotas
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A nemos suscrito S.A.S., y/o EM nstrucciones: 1. El valor del cal idscritos a la i noderadores y. i/o al INSTITI IABILITACION juien ingreso co Intereses de	E DEME S para 1 a favor IMANUE pital será nstitució demás g UTO NA N INFA n fecha piazo;	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum, m, medi astos qu CIONA	pie t EMA s espi INIC/ ITUT a tota came ue se L DE LA.S;	STRUCCI de nuestr NUEL S acces en b A EMMN TO DE Ri or que por entos, daí haya ino E DEMEN del pa	as firms A.S., y lanco d AUEL C ERABIL hospitu fics oci unido g CIAS E coente	PARA LL IS, autoriz O EMM II pagare ONSORO ITACION ITACION Sionados or concer MANUEL	ENAR tamos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir oto de S.A.S	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priorit a perm	SORCIO C ITUTO D el No. ISTITUTO ACION IN ana y hos o (blenes enencia el	E REHA NACIO	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO UEL Y/ ION Y DEMEN	o af INST HABILIT que en CIAS EM CON las significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant significant s	TITUTO TACION la fecha ANUEL pulentes médicos cuotas
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El vafor del car idscritos a la iginoderadores y info ai INSTITI ABILITACION juien ingreso co Intereses de Intereses de	E DEME S para 1 a favor IMANUE pital será nstitució demás g UTO NA N INFA n fecha piazo:	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum n, medi astos qu CIONA NTILS	pie (EMA s espe (NIC/ ITUI a tota icame ue se L DE LA.S;	STRUCCI de nuestr NUEL S NUEL	A.S.,) lanco d AUEL C EHABIL hospitu nos ocu umao g CIAS E combe	PARA LL IS, autoriz IO EMM II pagare ONSORO ITACION IIIZación, Sionados or concer MANUEL	ENAR zamos IANUE disting IIO y/ N Y HA consult a la ir oto de	PAGAR a CONS L INST Uido cor o al IN BILIT/ a priorit a priorit a perm	SORCIO C ITUTO D el No. ISTITUTO ACION IN ana y hos o (bienes anenda el	E REHA NACIO FANTIL Dital dia, muebles n el CON	EN BLA EMMNA BILLTAC NAL DE S.A.S co servicios e inmue	VEL Y/VION Y DEMEN nforme prestado bles), o CLINI DE REHA	HABILIT QUE EN CIAS EM CON las sign s por los r copagos y ICA EMM ABILITAC	TITUTO TACION Ta fecha TANUEL TUIEntes THEORY TON
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: I.El valor del caj idscritos a la j inoderadores y i/o al INSTITI HABILITACION julien ingreso co Intereses de	como apo E DEME S para 1 a favor e IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum n, medi astos qu CIONA NTILS	pie de EMA se espiratorio de Total de La DE LA S;	STRUCCI de nuestr NUEL S HOUSE EN L A EMMN TO DE RI	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospitu fics oci unido g CIAS E dente	PARA LL is, autoriz i/o EMM in pagare ONSORO ITACION Sionados or concer MANUEL as autoria	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir oto de S.A.S	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO C ITUTO D el No ISTITUTO ACION IN ana y hos o (blenes enencia el EMMANU	E REHA D NACIO FANTIL Dital dia muebles nel CON	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO WEL Y/ ION Y DEMEN nforme prestado bles), c	o af INST HABILIT que en CIAS EM Con las siç is por los r copagos y ICA EMM ABILITAC	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El valor del caj idecritos a la infoderadores y infoderadores y infoderadores de la infoderadores de la infoderadores de la infoderadores de la información ingreso de la información me (nagare será llen ingreso de la ingreso de l	E DEME S para 1 a favor i IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l nos) oblig ado de	arece al NCIAS lenar to: de CLI INST la sum, medi astos qua CIONA INTILS la máxima (o (obligacuerdo	pile (EMA s espir (ITUI a tota icame ue se L DE LA.S;	or nuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestr	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ics oca unida g CIAS E dente	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL las autoria tos de las	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir oto de S.A.S	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priorit a priorit y y/o i	SORCIO (CITUTO DI EL NO	E REHA NACIO FANTIL Dital dia, muebles n el CON	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO WEL Y/ ION Y DEMEN nforme prestado bles), c	o af INST HABILIT que en CIAS EM Con las siç is por los r copagos y ICA EMM ABILITAC	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El valor del caj idecritos a la infoderadores y infoderadores y infoderadores de la infoderadores de la infoderadores de la infoderadores de la información ingreso de la información me (nagare será llen ingreso de la ingreso de l	E DEME S para 1 a favor i IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l nos) oblig ado de	arece al NCIAS lenar to: de CLI INST la sum, medi astos qua CIONA INTILS la máxima (o (obligacuerdo	pile (EMA s espir (ITUI a tota icame ue se L DE LA.S;	or nuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestranuestr	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ics oca unida g CIAS E dente	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL las autoria tos de las	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir oto de S.A.S	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priorit a priorit y y/o i	SORCIO (CITUTO DI EL NO	E REHA NACIO FANTIL Dital dia, muebles n el CON	EMBLA EMMNA BILITAC NAL DE S.A.S co	NCO WEL Y/ ION Y DEMEN nforme prestado bles), c	o af INST HABILIT que en CIAS EM Con las siç is por los r copagos y ICA EMM ABILITAC	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El valor del caj idecritos a la infoderadores y infoderadores y infoderadores de Intereses de Intereses de Intereses de Intereses de si mismo me (magare será llen ancelada en su	como apo E DEME S para 1 a favor e IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l nos) obligado de totalidad	arece al NCIAS lenar to: de CLI INST la sum, medi astos que CIONA INTILS la máxim po (obligacuerdo la, o por	pie (EMA s espiration a tota icame ue se L DE LA.S; ma ta-	STRUCCI de nuestr NUEL S HOUSE EN D A EMMN FO DE RI Haya Iniu Delle pa sa permit s) a pagal estas ins ido en cas	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ida por r los gas truccior so de qu	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL ias autoria ies, si al ie se hava	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir pto de S.A.S dades i s cobra mome a hecho	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO (CITUTO DI PENO	E REHA NACIO FANTIL pital dia, muebles n el CON EL INST	EMMNA	DEMEN nforme orestado bles), o CLINI DE REHA	o af INST HABILIT que en CIAS EM con las sig s por los r copagos y CA EMM ABILITAC ya lugar a ta cuenta	TITUTO TACION ia fecha ANUEL Julentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1. El valor del caj idecritos a la infoderadores y infoderadores y infoderadores de Intereses de Intereses de Intereses de Intereses de si mismo me (magare será llen ancelada en su	como apo E DEME S para 1 a favor e IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l nos) obligado de totalidad	arece al NCIAS lenar to: de CLI INST la sum, medi astos que CIONA INTILS la máxim po (obligacuerdo la, o por	pie (EMA s espiration a tota icame ue se L DE LA.S; ma ta-	STRUCCI de nuestr NUEL S HOUSE EN D A EMMN FO DE RI Haya Iniu Delle pa sa permit s) a pagal estas ins ido en cas	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ida por r los gas truccior so de qu	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL ias autoria ies, si al ie se hava	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir pto de S.A.S dades i s cobra mome a hecho	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO (CITUTO DI PENO	E REHA NACIO FANTIL pital dia, muebles n el CON EL INST	EMMNA	DEMEN nforme orestado bles), o CLINI DE REHA	o af INST HABILIT que en CIAS EM con las sig s por los r copagos y CA EMM ABILITAC ya lugar a ta cuenta	TITUTO TACION ia fecha ANUEL Julentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A. INFANTIL S.A. Hemos suscrito S.A.S., y/o EM Instrucciones: 1.El valor del caj adscritos a la infoderadores y infoderadores de Intereses de	E DEME S para I a favor IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha plazo: mos) oblig ado de totalidad	arece al NCIAS lenar to: de CLI INST la sum, medi astos que CIONA INTILS la máxim po (obligacuerdo la, o por	pie de EMA sesperatura de Sesperatur	STRUCCI de nuestr NUEL S SUOS en b A EMMN TO DE Ri or que por entos, daí haya ino DEMEN del pa sa permit s) a pagar estas insido en cas	as firms A.S.,) lanco d AUEL C ERABIL hespitu fics occi umdo g CIAS E dente	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL ias autoria ies, si al ie se hava	ENAR camos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir pto de S.A.S dades i s cobra mome a hecho	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO (CITUTO DI PENO	E REHA NACIO FANTIL pital dia, muebles n el CON EL INST	EMMNA	DEMEN nforme orestado bles), o CLINI DE REHA	o af INST HABILIT que en CIAS EM con las sig s por los r copagos y CA EMM ABILITAC ya lugar a ta cuenta	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Nosotros, identificado(s) (NACIONAL DI INFANTIL S.A. hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1.El valor del caj idecritos a la impoderadores y. y/o al INSTITUTABILITACION julen ingreso co Intereses de Intereses de Intereses de isí mismo me (magare será llen ancelada en su irma paciente:	E DEME S para I a favor IMANUE pital será nstitución demás g UTO NA N INFA n fecha piazo: mora a l nos) oblig ado de totalidad	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST la sum n, medi astos qu CIONA INTILS la máxir po (obrig acuerdo 1, o por	pie (EMA s espi (NIC/ ITUT a tota (came ue se L DE LA.S) ma te (amos) con el sal	STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STR	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ida por r los gas druccior so de qu	PARA LL is, autoriz /o EMM el pagare ONSORO ITACION ilización, sionados or concer MANUEL las autorix tos de las nes, si al ne se haya	ENAR Samos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir pto de S.A.S dades is cobra mome a hecho Nomb	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO (CITUTO DI PENO	E REHA NACIO FANTIL pital dia, muebles n el CON EL INST	EMMNA	DEMEN nforme orestado bles), o CLINI DE REHA	o af INST HABILIT que en CIAS EM con las sig s por los r copagos y CA EMM ABILITAC ya lugar a ta cuenta	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y
Bogotá, D.C., yo, Nosotros, identificado(s) o NACIONAL DI INFANTIL S.A. hemos suscrito S.A.S., y/o EM instrucciones: 1.El valor del caj adscritos a la i moderadores y. y/o ai INSTITU HABILITACION quien ingreso co Intereses de	pital será nstitución demás g UTO NA n fecha piazo: mora a l nos) oblig ado de totalidad	arece al NCIAS lenar to: de CLI L INST I la sum n, medi astos qu CIONA INTILS la máxin jo (oblig acuerdo i, o por	pie (EMA s espi (NIC/ ITUT a tota (came ue se L DE LA.S) ma te (amos) con el sal	STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STRUCCI STR	as firms A.S., y lanco d AUEL C HABIL hospiti ida por r los gas druccior so de qu	PARA LL IS, autoriz O EMM II pagare ONSORO ITACION Ilización, Sionados or concer MANUEL Ilas autoria tos de las iles, si al ile se haya	ENAR Samos ANUE disting CIO y/ N Y HA consult a la ir pto de S.A.S dades is cobra mome a hecho Nomb	PAGAR a CONS L INST uido cor o al IN a priorit a priori	SORCIO C ITUTO D el No ISTITUTO ACION IN Ana y hos o (blenes anenca e EMMANU	E REHA NACIO FANTIL pital dia, muebles n el CON EL INST	EMMNA	DEMEN nforme orestado bles), o CLINI DE REHA	o af INST HABILIT que en CIAS EM con las sig s por los r copagos y CA EMM ABILITAC ya lugar a ta cuenta	TITUTO TACION ia fecha ANUEL tulentes médicos cuotas NAUEL CION Y

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS FILECTIC Index FR - THRL - 04 FR - THRL - 04 Actualización: --/--/----

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

Versión: 01

Página 2 de 2

	quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:
Cedula de ciudada	a.
Estado Civil:	a;
Empresa empleado	en la que actúa, si no es el paciente:
	The second secon
Teléfono(s):	25. 100 pt 20 pt 2
Trabajador indene	ente (profesión u oficio):
Dirección:	THE CHARLES OF THE PROPERTY AND
Telefono(s):	Annual reporting Caso ne (Action)
Declaro que la infor	ción que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e gravo able a al CONCODO.
A. Consultar, deudor, m B. Reportar a sobre el in	n cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño con apacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un credito.
tal forma (e éstas presenten una información appropriate a contrata de contenido patrimonial o
tal forma deudor de C. Enviar la SUPERFII puedan tra	e éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño con ués de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. formación mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de UNCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que esta
tal forma deudor de C. Enviar la SUPERFII puedan tra D. Conservar, necesario s E. Suministrar mis relacio públicos, bi	e éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño com ués de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. formación mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la UNCTERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que esta into en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el period las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes es de datos públicas o documentos públicos.
tal forma deudor de C. Enviar la SUPERFII puedan tra D. Conservar, necesario s E. Suministrar mis relación públicos, bi a autorización anter eras, completa, exac a que se informa so uando yo lo pida, que	e éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño com ués de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. formación mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la INCTERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilança y control, con el fin de que esta ría, analizaria, clasificaria y luego suministraria a dichas centrales. Into en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodi las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes as comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros de datos públicas o documentos públicos. To me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es e las correcciones efectuadas. Tampoco liberaria a las centrales de información de la obligación de indirarme.
tal forma deudor de C. Enviar la SUPERFII puedan tra D. Conservar, necesario s E. Suministrar mis relación públicos, bi a autorización anter eras, completa, exac a que se informa so uando yo lo pida, que a autorización anteri nes diferentes, prima	e éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño com ués de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. formación mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la UNCTERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que esta ría, analizarla, clasificarla y luego suministraria a dichas centrales. unto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodi las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a se comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros es de datos públicas o documentos públicos. Tino me impedirá ejercer mi derecho a comoborar en cualquier tiempo que la información suministrada es el las correcciones efectuadas. Tampoco liberaria a las centrales de información de la obligación de indicarme, no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los retidados y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los retidados y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los retidados y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los retidados y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los riesgos de cualción de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los riesgos de que no los sea, a que se deje constancio de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los riesgos de cualción de riesgo divulgar la información mencionada para la avalular los riesgos de cualción de riesgo divulgar la información de la contrales de la contrales de la contr
tal forma deudor de C. Enviar la SUPERFII puedan tra D. Conservar, necesario s E. Suministrar mis relación públicos, bi a autorización anter eras, completa, exac a que se informa so uando yo lo pida, que a autorización anteri nes diferentes, prime impetentes el cumpi atemáticos, conclusi	e éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mil desempeño com ués de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. formación mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la INCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilança y control, con el fin de que esta into en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el period las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a s comerciales, financieras y en general socioeconómicas que vo haya entregado o que consten en registror es de datos públicas e documentos públicos. In no me impedirá ejercer nu derecho a comoborar en cualquier tiempo que la información suministrada es el las correcciones efectuadas. Tampoco liberaria a las centrales de información de la obligación de indicarme, in consulto mi historia de desempeño crediticio durante los sels meses anteriores de mi petición. no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para inento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos ladosamente el contenido de aesta esta esta esta esta estadísticas y derivar, mediante modelos ladosamente el contenido de aesta esta esta esta esta esta contenido de aesta esta contenido de aesta esta esta esta esta contenido de esta esta esta contenido de esta esta contenido de esta esta esta contenido de esta esta esta contenido de esta esta contenido de esta esta contenido de esta esta contenido de esta esta esta esta esta esta contenido de esta esta esta esta esta esta esta contenido de esta esta esta esta esta esta esta est