Curioricio Cirrica Emmanuel Cirrica Emmanuel Instituto Nacional de Demencias Emanuel

Página 2 de 2

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/

Página 1 de 2

riesgo, para quien suscruba	AND STATE OF THE PAGE NO. AT THE PAGE PAGE NO. AT THE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAGE PAG	IA
Varam Alakundra	T Myant & ATRAS Y BRASAS	
Yo/nosotros: Karem Alganoro		
CLINICA EMMNALEL W/O OLINICITY	ma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO	
REHARTITTACION V HARTITTACION I	NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de:	and the second
TENADELIACION I NADELIACION I	Por	
capital:	Por	
intereses de plazo:	AUSTICA IN Por	Estac
intereses de mora: a la máxima autorizada		Parisi
otros gastos:	Nos	No. 1402
	creedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o	igated .
al tenedor de este pagare, el día		Direc
partir de esta fecha, sobre las obligacione	es insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada	
por las autoridades monetarias. TERCERO: o	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 oca	asionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir	
de la recha de la respectiva demanda judicial,	sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos	
prejudicial se establecen en un 20% sobre	a. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los	
impliestos que causen este pagaré quedado :	al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será	
llenado por CONSORCIO CLINICA EMMN	NAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o	
EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITA	CION 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	REH
comercio		
	A. Consultar, en disclaiment fremen, en les centrales de riesgo toda la información releva	
	do conformidad do la conta de instructione de la conformidad	
pagaré será llenado por el acreedor,	, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	
	The first the first of the firs	
sh isinoni dog eth utra i i sai i s	Sobre el incumpat estito, se moi este mis obligaciones codificias, o de mis debe	
CARTA DE INSTRUCCI	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO	
	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO	•
Bogotá, D.C., yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO	
Bogotá, D.C., yo,Nosotros,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o	
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO	•
Bogotá, D.C., yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha	•
Bogotá, D.C., yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha lAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL	
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha	
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes	•
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos	
Bogotá, D.C., yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestra ACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S'NFANTIL S.A.S para llenar los espacios en hemos suscrito a favor de CLINICA EMMN S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE R instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que po adscritos a la institución, medicamentos, da	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas	us eJ
Bogotá, D.C., yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL	us e.l
Bogotá, D.C., yo,	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y	La au veras y a qu
Bogotá,D.C.,yo,	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y	La au veras y a qu cuanc
Bogotá,D.C.,yo,	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y	La au veras y a qu cuano
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestr IACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S NFANTIL S.A.S para llenar los espacios en l hemos suscrito a favor de CLINICA EMMN S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE R instrucciones: 1.El valor del capital será la suma total que po adscritos a la institución, medicamentos, da moderadores y demás gastos que se haya in y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMEN HABILITACION INFANTILS.A.S; del p quien ingreso con fecha 1. Intereses de plazo:	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AULL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au veras v a qu cuano
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestr IACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S NFANTIL S.A.S para llenar los espacios en l hemos suscrito a favor de CLINICA EMMN S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE R instrucciones: 1.El valor del capital será la suma total que po adscritos a la institución, medicamentos, da moderadores y demás gastos que se haya in y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMEN HABILITACION INFANTILS.A.S; del p quien ingreso con fecha 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa perm	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o tras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha lauel CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au veras y a qu cuano La au fines como
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestr IACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S NFANTIL S.A.S para llenar los espacios en l hemos suscrito a favor de CLINICA EMMN S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE R instrucciones: 1.El valor del capital será la suma total que po adscritos a la institución, medicamentos, da moderadores y demás gastos que se haya in y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMEN HABILITACION INFANTILS.A.S; del p quien ingreso con fecha 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa perm Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a paga	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL EHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au veras, y a qu varas, ta au fines comp mater
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL EHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au veras y a que cuano fines comp mater
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha MAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente initida por las autoridades monetarias. ar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es aso de que se haya hecho abono a tal cuenta.	La au cuano y a que cuano fines o comp mater comp mater comp
Bogotá,D.C.,yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha laUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au cuanc y a que cuanc fines o mater mater sus al sus a
Bogotá, D.C., yo,	IONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO y/o ras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION blanco del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL ELHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes or hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au veras, veras, cuand fines compa compa maten compa sus al
Bogotá, D.C., yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestr IACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S NFANTIL S.A.S para llenar los espacios en l hemos suscrito a favor de CLINICA EMMN S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE R instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que po adscritos a la institución, medicamentos, da moderadores y demás gastos que se haya in y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMEN HABILITACION INFANTILS.A.S; del p quien ingreso con fecha L. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa perm Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a paga pagare será llenado de acuerdo con estas ir cancelada en su totalidad, o por el saldo en ca Firma paciente: C.C.: Firma responsable:	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Tras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION DIBIANCO del pagare distinguido con el No que en la fecha AUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes per hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos años ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas currido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL NCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y vaciente	La au cuanc y a quanc comp fines of mater comp sus al Decia
Bogotá, D.C., yo,	TONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Tras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION due en la fecha que en la fecha que en la fecha la Leha La	La autouand y a qui compa fines compa sus ale Sus ale Sus ale C.C.:

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Consorcio Clinica Emmanuel Fried Instituto Nacional de Nacional de Inde Emanuel

Página 1 de 2

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**

100	11	1 - 1 - 1 - 1				NAUEL y/o al INS	
Nombres:	Karun		Moveno	Bornotto	Civi norm	ATLIASIAN Y 15CA	EHABILIYACI
	ciudadanía: 1093						:ledicu
	ii: <u>50 ITERA</u>					sazo:	tereses de
Parentesco	o o calidad en la que a	ctúa, si no es el pa	ciente: HI	010,5010,000	itorizada por l	us smixim si s (a)	tereses de mo
Empresa e	empleadora:	A la Carrora 20 mo	o an etopole of	and the sales	nero al acreed	ar dicha suma de d	evi peo e zomepik
	in :DOMNO35	ons		gis .		ce pagare, el día	tenedor de es
Teléfono(s	tasa de máxima auto:(a	sing and an arrangement	a Pintaurions	erapang adi yandu		fecha, sobre las d	artir de esta
	r independiente (profes	THE RESIDENCE OF STREET, STREE	HOgar			seden archier cobret	or das autoricae distos y costos c
Dirección:	Cld + #	25-40	Funza	ano.		FESDACTA I I GENERAL	
Telefono(s	3208818	223	030000000000000000000000000000000000000	ne iolian		Mark Silver State County	tereses a la ma
ele	consultar, en cualquier	uempo, en las cen	trales de riesgo to	oda la información r	elevante para	conocer mi desemp	eño como
. A. C	Consultar, en cualquier	tiempo, en las cen	trales de riesgo to	oda la información r	elevante para		
B. R	Reportar a las centrales	e pago o para valo de información de	e riesgo datos, tra	ro de concederme u atados o sin tratar.	tanto sobre el	cumplimento oport	uno como
B. F. S. T. C. E. S. P. D. C. P. D. C. P. D. C. P.	Reportar a las centrales cobre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitiviar la información SUPERFINANCIERA couedan tratarla, analiza conservar, tanto en (la eccesario señalado en suministrar a las centralais relaciones comercia	de información de , se hubiere, de m senten una informer cruzado y procemencionada a las las demás entidad la, clasificarla y lu entidad) como er us reglamentos la es de información es, financieras y la	e riesgo datos, tra dis obligaciones cri deción veraz, pert esado diversos data de centrales de ri des públicas que e dego suministrarla de las centrales de información indica de riesgo datos en general socioe	ro de concederme una de la concederme una deliticias, o de mis concederme, completa actos útiles para obter esgo de manera de la concedera de la dichas centrales. El riesgo, con las de la da en los literales relativos a mis solicios de la concederación de la concede	tanto sobre el deberes legale: ctualizada y ex ner una inform directa y, tam e vigilancia y co ebidas actualiza B. y E. de esta	s de contenido patri acta de mi desemp ación significativa. abién, por intermedontrol, con el fin de aciones y durante el acidiusula.	monial de eño como dio de la que estas el periodo
B. R. S. S. T. C. E. S. D. C. M. E. S. M. M. P. La autorizar veras, compy a que se i	Reportar a las centrales obre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitiviar la información SUPERFINANCIERA o quedan tratarla, analiza conservar, tanto en (la ecesario señalado en suministrar a las centralais relaciones comercia úblicos, bases de datos ción anterior no me impleta, exacta y ecualiza informa sobre las correiradores correiras contralas c	de información de , se hubiere, de m senten una informer cruzado y procemencionada a las las demás entidad la, clasificarla y lu entidad) como er us reglamentos la es de información es, financieras y públicas o docum pedirá ejercer mida, y en caso de que cciones efectuadas	e riesgo datos, tra is obligaciones cr lación veraz, pert lación veraz, pert lación veraz, pert lación veraz, pert lación de riesgo datos lación indica de riesgo datos lación	ro de concederme una de la concederme una deservación de mis de la concederme una deservación de mis de la concederación de la	tanto sobre el deberes legale: ctualizada y exper una informadirecta y, tambe vigilancia y como de vigilancia de crécitades de crécitados de crécitados de crécitados de crécitados de crécitados de crécitados de crecitados de c	s de contenido patri facta de mi desemp ación significativa. hbién, por interme ontrol, con el fin de aciones y durante e aciones y durante e aciónes y durante e ació	monial de eño como dio de la que estas el periodo nuantes a registros
C. E D. C. E. S The second of the second	Reportar a las centrales obre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitanta la información SUPERFINANCIERA o quedan tratarla, analizadon servar, tanto en (la ecesario señalado en suministrar a las centralos relaciones comercia úblicos, bases de datos ción anterior no me impleta, exacta y ecualiza	de información de , se hubiere, de m senten una informer cruzado y procemencionada a las las demás entidad la, clasificarla y lu entidad) como er us reglamentos la es de información es, financieras y públicas o docum pedirá ejercer mida, y en caso de que ciones efectuadas mi historia de deservirios de consiste de constituto de la constitución de la constituto de la constituto de la constitución de la constituto de	e riesgo datos, tra is obligaciones cri isación veraz, pert isado diversos dat is centrales de ri des públicas que e lego suministrarla n las centrales de información indica de riesgo datos en general socioe lentos públicos. derecho a corrot ue no lo sea, a qu is. Tampoco liberar empeño crediticio las centrales de i incederme un créc ucionales legales	ro de concederme una de la concederme una deservación de mis de la concederación de mis de la concederación de manera de la concederación de rieso del la concederación de rieso de la concederación de rieso del la concederación de rieso de la concederación de la conce	tanto sobre el deberes legales tualizada y exper una informadirecta y, tante vigilancia y constituto de la decidada de mi desacua información deses anteriores do divulgar la infificar por parte	s de contenido patri lacta de mi desemp lación significativa. Inbién, por intermedontrol, con el fin de laciones y durante el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones el laciones	monial de eño como dio de la que estas el periodo nuantes a registros strada es ctificación ndicarme,
Declaro hab	Reportar a las centrales cobre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitivar la información SUPERFINANCIERA conservar, tanto en (la eccesario señalado en suministrar a las centralos relaciones comercia úblicos, bases de datos ción anterior no me impleta, exacta y ecualiza informa sobre las correla o pida, quien consulto ción anterior no permitentes, primero, a evalua es el cumplimiento de n	de información de , se hubiere, de m senten una informer cruzado y procemencionada a las las demás entidad la, clasificarla y lu entidad) como er us reglamentos la es de información es, financieras y públicas o docum apedirá ejercer mida, y en caso de que ciones efectuadas mi historia de deservir los riesgos de conis deberes constitus.	e riesgo datos, tra lis obligaciones cri lisado diversos datos lis centrales de ri des públicas que e lego suministrarla la las centrales de linformación indica de riesgo datos lentos públicos. derecho a corrot lue no lo sea, a que lis Tampoco liberal empeño crediticio las centrales de i incederme un créd lucionales legales	ro de concederme una de la concederme una deservación de mis concederme una deservación de mis concederados o sintente, completa actor de la concederado de la dichas centrales. En riesgo, con las de la da en los literales relativos a mis solido económicas que yo la concederado de l	tanto sobre el deberes legales tualizada y exper una informadirecta y, tambie vigilancia y constitutes de crécitades de crécitades de crécitades de crécitades de mi desacue información deses anteriores do divulgar la inficar por parter estadísticas	s de contenido patri lacta de mi desemp ación significativa. Inbién, por interme control, con el fin de aciones y durante el acidesula. dito como otros aterio o o que consten en información sumini lerdo, a exigir su reci de la obligación de ir s de mi petición. Información mencion e de las autoridades y derivar, mediante	monial de eño como dio de la que estas el periodo nuantes a registros estrada es ctificación ndicarme, ada para es públicas e modelos
Declaro habsus alcances	Reportar a las centrales cobre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitivar la información SUPERFINANCIERA de leudor tratarla, analiza conservar, tanto en (la lecesario señalado en suministrar a las central is relaciones comercia úblicos, bases de datos ción anterior no me impleta, exacta y ecualiza informa sobre las correla informa sobre las correlas el cumplimiento de nos, conclusiones de ellas per leído cuidadosamer se y sus implicaciones.	de información de , se hubiere, de m senten una informer cruzado y procemencionada a las las demás entidad la, clasificarla y lu entidad) como er us reglamentos la es de información es, financieras y públicas o docum apedirá ejercer mida, y en caso de que ciones efectuadas mi historia de deservir los riesgos de conis deberes constitus.	e riesgo datos, tra lis obligaciones cri lisado diversos datos lis centrales de ri des públicas que e lego suministrarla la las centrales de linformación indica de riesgo datos lentos públicos. derecho a corrot lue no lo sea, a que lis Tampoco liberal empeño crediticio las centrales de i incederme un créd lucionales legales	ro de concederme una de la concederme una deservación de mis concederme una deservación de mis concederados o sintente, completa actor de la concederado de la dichas centrales. En riesgo, con las de la da en los literales relativos a mis solido económicas que yo la concederado de l	tanto sobre el deberes legales tualizada y exper una informadirecta y, tambie vigilancia y constitutes de crécitades de crécitades de crécitades de crécitades de mi desacue información deses anteriores do divulgar la inficar por parter estadísticas	s de contenido patri lacta de mi desemp ación significativa. Inbién, por interme control, con el fin de aciones y durante el acidesula. dito como otros aterio o o que consten en información sumini lerdo, a exigir su reci de la obligación de ir s de mi petición. Información mencion e de las autoridades y derivar, mediante	monial de eño como dio de la que estas el periodo nuantes a registros estrada es ctificación ndicarme, ada para es públicas e modelos
Declaro hab	Reportar a las centrales cobre el incumplimiento al forma que éstas pre leudor después de habitivar la información SUPERFINANCIERA de leudor tratarla, analiza conservar, tanto en (la lecesario señalado en suministrar a las central is relaciones comercia úblicos, bases de datos ción anterior no me impleta, exacta y ecualiza informa sobre las correla informa sobre las correlas el cumplimiento de nos, conclusiones de ellas per leído cuidadosamer se y sus implicaciones.	de información de , se hubiere, de m senten una información de reresenten una información de	e riesgo datos, tra las obligaciones crissolio veraz, perti lasado diversos datos las centrales de ri des públicas que e lego suministrarla las centrales de información indica de riesgo datos len general socioe lentos públicos. derecho a corrot lue no lo sea, a qu las Tampoco liberal empeño crediticio las centrales de i las centrales	ro de concederme una de la concederme una deservación de mis de la concederme una deservación de mis de la consumera de la con	tanto sobre el deberes legales tualizada y exper una informadirecta y, tambie vigilancia y constitutes de crécitades de crécitades de crécitades de crécitades de mi desacue información deses anteriores do divulgar la inficar por parter estadísticas	s de contenido patri lacta de mi desemp ación significativa. Inbién, por interme control, con el fin de aciones y durante el acidesula. dito como otros aterio o o que consten en información sumini lerdo, a exigir su reci de la obligación de ir s de mi petición. Información mencion e de las autoridades y derivar, mediante	monial de eño como dio de la que estas el periodo nuantes a registros estrada es ctificación ndicarme, ada para es públicas e modelos entiendo