

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

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

Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:

Nombres: Rosa Anita Villanueva

Cedula de ciudadanía: 52194874

Estado Civil: Soltera

Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: _____

Empresa empleadora: Franzi Calzado Centro Neoper

Dirección: CL 30 Centro Mayor

Teléfono(s): 7342120

Trabajador independiente (profesión u oficio): _____

Dirección: _____

Teléfono(s): _____

Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al **CONSORCIO CLINICA EMMANUEL 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:

- 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.
- Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento 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.
- 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 puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.
- 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.
- 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.

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.

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.

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: Rosa Anita Villanueva

C.C.: 52194874

Firma: Rosa Anita Villanueva

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

PAGARE No.

F 695

Yo/nosotros:

0/ nosotros: 000 0-0174 011000 y/o 000 0-0174 011000 identifica
 do(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: **PRIMERO:** que somos deudores incondicionales de **CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S** en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de:

capital:—

intereses de plazo:

intereses de mora; a la máxima autorizada por las autoridades monetarias;

gastos:	otros
1. Salarios y honorarios	1. Salarios y honorarios
2. Materiales	2. Materiales
3. Alquileres	3. Alquileres
4. Depreciaciones	4. Depreciaciones
5. Gastos de venta	5. Gastos de venta
6. Gastos administrativos	6. Gastos administrativos
7. Gastos financieros	7. Gastos financieros
8. Impuestos	8. Impuestos
9. Otros	9. Otros
10. Ingresos	10. Ingresos
11. Gastos de explotación	11. Gastos de explotación
12. Gastos de inversión	12. Gastos de inversión
13. Gastos de financiación	13. Gastos de financiación
14. Gastos de otros	14. Gastos de otros
15. Gastos de explotación	15. Gastos de explotación
16. Gastos de inversión	16. Gastos de inversión
17. Gastos de financiación	17. Gastos de financiación
18. Gastos de otros	18. Gastos de otros
19. Gastos de explotación	19. Gastos de explotación
20. Gastos de inversión	20. Gastos de inversión
21. Gastos de financiación	21. Gastos de financiación
22. Gastos de otros	22. Gastos de otros
23. Gastos de explotación	23. Gastos de explotación
24. Gastos de inversión	24. Gastos de inversión
25. Gastos de financiación	25. Gastos de financiación
26. Gastos de otros	26. Gastos de otros
27. Gastos de explotación	27. Gastos de explotación
28. Gastos de inversión	28. Gastos de inversión
29. Gastos de financiación	29. Gastos de financiación
30. Gastos de otros	30. Gastos de otros
31. Gastos de explotación	31. Gastos de explotación
32. Gastos de inversión	32. Gastos de inversión
33. Gastos de financiación	33. Gastos de financiación
34. Gastos de otros	34. Gastos de otros
35. Gastos de explotación	35. Gastos de explotación
36. Gastos de inversión	36. Gastos de inversión
37. Gastos de financiación	37. Gastos de financiación
38. Gastos de otros	38. Gastos de otros
39. Gastos de explotación	39. Gastos de explotación
40. Gastos de inversión	40. Gastos de inversión
41. Gastos de financiación	41. Gastos de financiación
42. Gastos de otros	42. Gastos de otros
43. Gastos de explotación	43. Gastos de explotación
44. Gastos de inversión	44. Gastos de inversión
45. Gastos de financiación	45. Gastos de financiación
46. Gastos de otros	46. Gastos de otros
47. Gastos de explotación	47. Gastos de explotación
48. Gastos de inversión	48. Gastos de inversión
49. Gastos de financiación	49. Gastos de financiación
50. Gastos de otros	50. Gastos de otros
51. Gastos de explotación	51. Gastos de explotación
52. Gastos de inversión	52. Gastos de inversión
53. Gastos de financiación	53. Gastos de financiación
54. Gastos de otros	54. Gastos de otros
55. Gastos de explotación	55. Gastos de explotación
56. Gastos de inversión	56. Gastos de inversión
57. Gastos de financiación	57. Gastos de financiación
58. Gastos de otros	58. Gastos de otros
59. Gastos de explotación	59. Gastos de explotación
60. Gastos de inversión	60. Gastos de inversión
61. Gastos de financiación	61. Gastos de financiación
62. Gastos de otros	62. Gastos de otros
63. Gastos de explotación	63. Gastos de explotación
64. Gastos de inversión	64. Gastos de inversión
65. Gastos de financiación	65. Gastos de financiación
66. Gastos de otros	66. Gastos de otros
67. Gastos de explotación	67. Gastos de explotación
68. Gastos de inversión	68. Gastos de inversión
69. Gastos de financiación	69. Gastos de financiación
70. Gastos de otros	70. Gastos de otros
71. Gastos de explotación	71. Gastos de explotación
72. Gastos de inversión	72. Gastos de inversión
73. Gastos de financiación	73. Gastos de financiación
74. Gastos de otros	74. Gastos de otros
75. Gastos de explotación	75. Gastos de explotación
76. Gastos de inversión	76. Gastos de inversión
77. Gastos de financiación	77. Gastos de financiación
78. Gastos de otros	78. Gastos de otros
79. Gastos de explotación	79. Gastos de explotación
80. Gastos de inversión	80. Gastos de inversión
81. Gastos de financiación	81. Gastos de financiación
82. Gastos de otros	82. Gastos de otros
83. Gastos de explotación	83. Gastos de explotación
84. Gastos de inversión	84. Gastos de inversión
85. Gastos de financiación	85. Gastos de financiación
86. Gastos de otros	86. Gastos de otros
87. Gastos de explotación	87. Gastos de explotación
88. Gastos de inversión	88. Gastos de inversión
89. Gastos de financiación	89. Gastos de financiación
90. Gastos de otros	90. Gastos de otros
91. Gastos de explotación	91. Gastos de explotación
92. Gastos de inversión	92. Gastos de inversión
93. Gastos de financiación	93. Gastos de financiación
94. Gastos de otros	94. Gastos de otros
95. Gastos de explotación	95. Gastos de explotación
96. Gastos de inversión	96. Gastos de inversión
97. Gastos de financiación	97. Gastos de financiación
98. Gastos de otros	98. Gastos de otros
99. Gastos de explotación	99. Gastos de explotación
100. Gastos de inversión	100. Gastos de inversión
101. Gastos de financiación	101. Gastos de financiación
102. Gastos de otros	102. Gastos de otros
103. Gastos de explotación	103. Gastos de explotación
104. Gastos de inversión	104. Gastos de inversión
105. Gastos de financiación	105. Gastos de financiación
106. Gastos de otros	106. Gastos de otros
107. Gastos de explotación	107. Gastos de explotación
108. Gastos de inversión	108. Gastos de inversión
109. Gastos de financiación	109. Gastos de financiación
110. Gastos de otros	110. Gastos de otros
111. Gastos de explotación	111. Gastos de explotación
112. Gastos de inversión	112. Gastos de inversión
113. Gastos de financiación	113. Gastos de financiación
114. Gastos de otros	114. Gastos de otros
115. Gastos de explotación	115. Gastos de explotación
116. Gastos de inversión	116. Gastos de inversión
117. Gastos de financiación	117. Gastos de financiación
118. Gastos de otros	118. Gastos de otros
119. Gastos de explotación	119. Gastos de explotación
120. Gastos de inversión	120. Gastos de inversión
121. Gastos de financiación	121. Gastos de financiación
122. Gastos de otros	122. Gastos de otros
123. Gastos de explotación	123. Gastos de

otros gastos: _____

Nos _____ obligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o al tenedor de este pagaré, el día _____ de _____ del año _____

SEGUNDO: que a

El presente documento es un documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de procedimiento de este pagaré, el día _____ de _____ del año _____

SEGUNDO: que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. **TERCERO:** que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagaré serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. **CUARTO:** a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. **QUINTO:** los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. **SEXTO:** que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por **CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION 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

comercio.

Firma(s):

pagare sera llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO

Bogotá, D.C., Yo, -

 O/K^+

Nosotros,

INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMAUEL S.A.S., Y/O EMMAUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION que en la fecha
CONSORCIO CLINICA EMMAUEL Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMAUEL S.A.S., Y/O EMMAUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION
CONSORCIO CLINICA EMMAUEL Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMAUEL S.A.S., Y/O EMMAUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION S.A.S. conforme con las siguientes

instrucciones:

HABILITACION INFANTIL S.A.S; del paciente

quien ingreso con fecha

1. Intereses de plazo:

2. 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 cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.

-Firma paciente:

—:C.C.

de

Nombre del paciente:

Nombre del responsable:

519474