Envisorent	FORMATO PAGARE	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	IZADOS
Tohostoria Material and Permentan	FR – THRL – 04	Original: 29/06/2017	Versión
		Actualización:/	Página 1

de 2

0.

PAGARE No. 1456 B
Yo/nosotros: Scus & Conzan/ez y/o identifica
do(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de 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 en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de:
Por capital:
intereses de plazo:
a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:
.S.
dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orde
al tenedor de este pagare, el día de de de
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 pagare serán de nuestro cargo los
ydstos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, asi como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda indicial, sobre los intereses pendientes, debidos con una sép do antociocidad
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 EMMNALIEI «/o al INSTITIITO NACIONAL DE PENEMOTAL FAMENICA CALLINICA EMPAGARACIA
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.
à llenado por el acreedor, de conformi

identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a 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 para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No.

que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y PABILITACION Y PABILITACION Y PABILITACION Y DE REHABILITACION Y DE REHABILITACION Y PABILITACION Y PABILITACI 1.El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 100 INFANTILS.A.S; echa Bogotá, D.C., yo, instrucciones:

CON ESPACIOS EN BLANCO

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE

Ш

Nombre del paciente:

(P) 5

Conzalez

Firma responsable:

Firma paciente:

qe

	National de National de Principal de Princip	Carrotters
	FORMATO PAGARI	
Actualización://	Original: 29/06/2017	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS
Página 2 de 2	Versión: 01	LIZADOS

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

a autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la informa nes diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de la ompetentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y deriv natemáticos, conclusiones de ellas.	a autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la inform eras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la ob uando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi			 A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplim sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contra c	eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocal LINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANI EHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito s	elefono(s):	irección:	rabajador independiente (profesión u oficio):	20 298	21.100	2.	E FEB	erdles de quien(es) va(n) a suscribir
) /-	La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la informa fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y deriv matemáticos, conclusiones de ellas.	La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la informa veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obicuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información de fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y deriv matemáticos, conclusiones de ellas.	D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusul E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito com mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la informa veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la oblica du que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la oblica autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información de desempeño creditico, segundo, a verificar por parte de las competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivamatemáticos, conclusiones de ellas.	tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información sig. C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, p SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, o puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusul E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito com mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la informa veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obl cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información de significante de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivamatemáticos, conclusiones de ellas.	 A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de con tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información si C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusus. E. Superprivar las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito con mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la informa veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la ob cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la informa fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y deriv matemáti	Declaro que la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocat CLIVICA EMMNAUEL Ly/o al INSTITUTO NACTONAL DE DENKINCIAS EMANUEL S.A.S., Y/o EMMANU REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito so A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contral forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información sigo. C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, po puedan trataria, analizaria, clasificaria y luego suministraria a dichas centrales. D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusul E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito com mis relaciones contreciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que 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 de la oblicuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información de elas sompetentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y deriva matemáticos, occlusiones de ellas.	Declaro que la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocal CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DENENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL S.A.S., y/o Embanuel S	Dirección: Telefono(s): Declaro que la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocal CLINICA EMMNAUEL Y,O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/O EMMANI REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quier sea en el futuro el acreedor del crédito s. A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito. B. Reportar a las centrales de información el riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de con tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información sis C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, p SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigliancia y control, c puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales. D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cássul E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito com sis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que públicos, bases de datos públicas o documentos públicos. La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derectho a corroborar en cualquier tiempo que la información de la ob cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información de la utorización anterior a evaluar los riesgos de conced	Trabajador independiente (profesión u oficio): Trelefono(s): Dirección: Declaro que la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocat CLINICA ENMINAUEL S.A.S., y/o EMMANUEL R.A.S., y/o EMMANUEL S.A.S., y/o Em	Dirección: WORTE DE PRESIÓN u oficio): Trabajador independiente (profesión u oficio): Trabajador independiente (profesión u oficio): Trabajador independiente (profesión u oficio): Telefono(s): Telefono(s):	Empresa empleadors: SECHEMENTER ENVIRONALER (SUCCELLOS) (MLCCE) Trabajador independiente (professión u oficio): Trabelfono(s): Trabajador independiente (professión u oficio): Trabajador independiente (professión u oficio): Trabajador independiente (professión u oficio): Trabelfono(s): Trabajador independiente (professión u oficio): Trabelfono(s): Trabajador independiente (professión u oficio): Trabelfono(s): Trabelfono(s):	Estado Civii: 2///EJD Parentesco o calidad en la que actua, si no, es el paciente: 2/// 2/// 2/// 2/// 2/// 2/// 2/// 2/	Cedula de ciudadania: 4773 6800 Estado Civil: 2016 1000 Estado Civil: 2016 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actua, si no es el paciente: 1000 Parentesco o calidad en la que actual si no escara el calidado en la información relevante para conocer de cumplimiento, parente la se centrales de información en la se centrales de riesgo de marena directa y también, la superna que éstas presenten una información de riesgo datos fratados por la relativa se debidas actualizaciones necesario señados en sus replamentes la información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito con mis relationes centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito con mis relationes o señados en sus replamentes la información de riesgo datos relativos a mis solicitud

Firma: