

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

Yo/nosotros: Ana Sofia Padu	a Quevedo		
do(s) como aparece al pie de mi (nuestras CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITU	s) firma(s), declaramo		identifica
CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITU REHABILITACION Y HABILITACIO	TO NACIONAL DE	DEMENCIAS EMANUEL S.A	.S., y/o EMMANUFI INSTITUTO DI
REHABILITACION Y HABILITACIO	N INFANTIL S.A.S	5 en adelante simplemente	e el acreedor, por la cantidad de
capital:	water, park to the later than the	Sherry 2	Po la carridad de
intereses de plazo:			Po
intereses de mora: a la máxima autoriza	da por las autoridad	es monetaria	Pol
intereses de mora: a la máxima autoriza otros gastos:	por ido datoridad	es monetarias:	Pol
obligamos a pagar dicha suma de dinero :	al acreedor en sus es	cinas de Bogotá D.C. en la C	Nos
al tenedor de este pagare, el día	de	del año	arrera 22 no. 142-63, o en su orden, o
partir de esta fecha, sobre las obligacio	oppos insultant	stos pagaremos intereses ma	SEGUNDO: que a
por las autoridades monetarias. TERCERC	: que en caso de cob	oro judicial o extra judicial do	atorios a la tasa de máxima autorizada
yasius y costos due nor dicha cohranza co		January o Chara Judicial de	este baudre seran de nuestro cargo los
ue la recha de la respectiva demanda judio	int cohere to the	- raist act impaesto de tillible	c, Si nay lugar de el. CLIARTO: a nartir
intereses à la maxima tasa fijada para la m	OF OUTSITO	parametrices, acoldos coll ull	allo de anterioridad o más nagaremos
picjuulcidi, se establecen en un 200/ cab.	(a al l l		ue di leulo directo o de nado a la otana
III Puestos que causen este nagará quada	11		AIU: que seran de nuestro cargo los
llenado por CONSORCIO CLINICA EMI EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILI	MNAUEL y/o al IN	STITUTO NACIONAL DE L	la si ruere necesario. Este pagaré será
EMMANUEL INSTITUTO DE BEHABILE	TACTORI VILLE	THE PERIOD OF LAND AND LAND L	EMERCIAS EMANUEL CAC VIA
en documento a parte hemos impartido pa	ra tal efecto, de conf	formidad con lo dispuesto en	conformidad con las instrucciones que
officio.	erolon ravine must at 2	con to dispuesto en	el artículo 622, inciso 2 del código de
Firma(s): Jofin Jadem Dew	do		Este rucciones, que se suscribe hoy
agaré será llenado nos el	y/c	onation se desgo lutturo	Control state of the control -
pagaré será llenado por el acreedo	or, de conformida	d de la carta de instr	Ticciones que so sussibilitation
OfO(A resources - 1-	HICIDS, C (36) THIS GICUS	ese, de mis philosophes cred	que se suscribe noy
CARTA DE INSTRUC	CIONES PARA ILE	NAR PAGARE CON ESPACIO	at a some hel
Socotá D.C. vo			OS EN BLANCO
Bogotá,D.C.,yo,	SID SIBREM SD SIS	Milesto Pelicipido Pal e roar	Conser ta international cremai
lentificado(s) como assessi			y/o
circincado(S) COMO anarece al nie de nuo	tune Comment		A EMMNAUEL
NEANTIL S.A.S para llenar los espacios er	S.A.S., Y/O EMMA	NUEL INSTITUTO DE REH	ARII TACTON Y MARIE TOTAL
NFANTIL S.A.S para llenar los espacios er emos suscrito a favor de CLINICA EMM	i blanco del pagare di	stinguido con el No.	ABILITACION Y HABILITACION
emos suscrito a favor de CLINICA EMM A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE	NAUEL CONSORCI	O y/o al INSTITUTO NACI	que en la fecha
A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE I	REHABILITACION	Y HABILITACION INFANTI	I SAS conforms and by
Fl valor del capital corá la ausa a cor		200linium seines en verse en en	- Sin S conforme con las siguientes
El valor del capital será la suma total que posiciones a la institución, medicamentos, de contrada en la contra	or hospitalización, co	nsulta prioritaria y hospital día	Servicios proctados anti-
discritos a la institución, medicamentos, di oderadores y demás gastos que se haya in	años ocasionados a	la institución (bienes mueble	es e inmuchics)
oderadores y demás gastos que se haya ir o al INSTITUTO NACIONAL DE DEME	icurrido por concepto	de la permanencia en el Co	ONSOPCIO CI TUTCO TOTAL CUOTAS
ABILITACION INFANTILS.A.S; del	NCIAS EMANUEL S	A.S., Y/O EMMANUEL THE	TITUTO DE REMARYI TA CARACTE
ABILITACION INFANTILS.A.S; del principien ingreso con fecha	paciente	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	TITOTO DE REHABILITACION Y
tal ingreso con recha			EST THE MAINTENED WESTING TO BOY OF USE
	Property Re	La versión de la la la tempara	SIVE SHEETS OF THE RESERVE OF THE SECOND
Intereses de plazo:			THE REPORT OF THE PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN
Intereses de mora a la máxima tasa perm	itida por las autoridad	des monetarias	1 201 taulave a manifer particular 105 f
Intereses de mora a la máxima tasa perm í mismo me (nos) obligo (obligamos) a page			nes dilerentes, pluneiro, a evaluar los f
Intereses de mora a la máxima tasa perm í mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas i	ar los gastos de las c	obranzas prejudicial y judicial	en caso de que haya lugar a ello. El
Intereses de mora a la máxima tasa perm mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas i	ar los gastos de las c	obranzas prejudicial y judicial	en caso de que haya lugar a ello. El ente ya nombrado la cuenta no es
Intereses de mora a la máxima tasa perm mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas in ncelada en su totalidad, o por el saldo en c	ar los gastos de las construcciones, si al mo aso de que se haya h	obranzas prejudicial y judicial omento de la salida del pacie jecho abono a tal cuenta.	le attenuacione de cuenta no es
Intereses de mora a la máxima tasa perm	ar los gastos de las construcciones, si al mo aso de que se haya h	obranzas prejudicial y judicial omento de la salida del pacie jecho abono a tal cuenta.	le attenuacione de cuenta no es
Intereses de mora a la máxima tasa perm mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas in ncelada en su totalidad, o por el saldo en co ma paciente:	ar los gastos de las construcciones, si al mo aso de que se haya h	obranzas prejudicial y judicial	le attenuacione de cuenta no es
Intereses de mora a la máxima tasa perm mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas incelada en su totalidad, o por el saldo en coma paciente:	ar los gastos de las construcciones, si al mo aso de que se haya h deN	obranzas prejudicial y judicial omento de la salida del pacie echo abono a tal cuenta. lombre del paciente:	le attenuacione de cuenta no es
Intereses de mora a la máxima tasa perm mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag gare será llenado de acuerdo con estas in ncelada en su totalidad, o por el saldo en co ma paciente:	ar los gastos de las construcciones, si al monaso de que se haya h	obranzas prejudicial y judicial omento de la salida del pacie echo abono a tal cuenta. lombre del paciente:	le etnemicobablico obiet radari oristari senciosolioni ese y econocia es



FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

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

Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:
Nombres: Ana So ja tadua Quevedo 10 222 MARME MODATESBAN Y MODATESBAN Y MODATESBAN Y
Cedula de ciudadanía: 20878.421 San Antonio del tequendado
Estado Civil: Diwr ciade
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: madre de la facionte Linda Haria
Empresa empleadora:
Prenedor de este pagare, et día Seculvidos de este pagare, et día Seculvidos sino Seculvidos s
artir de esta fecha, sobre las obides unus mantas y los oesos pagaremos haves es movembres e la tasa de máxima e (s)onofen
Trabajador independiente (profesión u oficio):
Dirección: Celle 3 N° 2-35
Telefono(s): 31/9273608
rejudicial, se establement se ele ele ele ele elegación más ele elegación de serencia de elegación de directro cargo los
Declaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:
A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
B. 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.
C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratada analizada elegicante y luggo cuministrada a disbas centrales.
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 y durante el periodo
necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a
mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
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.
agence of a maneral or control or an executive and a series or passente ye normation in es
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 Ana Sofia Padua Queus do
c.c.: 26978,421 San Antonio del tequendamo
Firma: Sofia Padua Suevedo