Constant Constant Formation

MANUEL .

nde Carra

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

= 7	
Original: 29/06/2017	Versión: 01
Actualización://	Dágina í da 3

				1642 B	
Yo/nosotros: 409/50/	- R900 E	crividas 110	(Identifica
do(s) como aparece al ple	de mí (nuestras)	firma(s), declaramos: PRIME	RO; que somos dec	udores Incondid	ionales de
		STITUTO NACIONAL DE DEN			
		ACION INFANTIL S.A.S en ad	lelante simplemente e	l acreedor, por	la cantidad
de: Por capital:					
Por Intereses de plazo:					Por
Intereses de mora: a la máxin	ia autorizada por la	as autoridades monetarias:			Por
otros gastos:					Nos
obligamos a pagar dicha suma	de dinero al acreed	lor en sus oficinas de Bogotá D.C	, en la Carrera 22 no	. 142-63, o en	su orđen, o
al tenedor de este pagare, el	día	de	_del año	SEGUNI	DO: que a
		insultas y los gastos pagaren			
		CERO: que en caso de cobro ju			
		obranza se ocasionen, así como			
		iva demanda judicial, sobre los			
		dma tasa fijada para la mora. Q			
		se establecen en un 20% sobri s que causen este pagaré, queda			
		s que causen este pagare, queu do por CONSORCIO CLINICA			
		ANUEL INSTITUTO DE REHA			
		en documento a parte hemos in			
dispuesto en el artículo 622, inc				•	
		_			
Firma(s):		y/o	J_ :		Este
pagaré será llenado por	ei acreedor, de	conformidad de la carta	de instrucciones,	idne se sna	cribe noy
Bogotá,D.C.,yo,	·	S PARA LLENAR PAGARE CO	N ESPACIOS EN BLA	NCO	y/o
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros,					
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros,identificado(s) como aparece a	pie de nuestras fir	rrnas, autorizamos a CONSORC	IO CLINICA EMMNA	AUEL y/o al Id	NSTITUTO
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S.	rrnas, autorizamos a CONSORC	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA	AUEL y/o al Id CION Y HABI	NSTITUTO LITACION
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia	rrnas, autorizamos a CONSORC ., y/o EMMANUEL INSTITUT enco del pagare distinguido con	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No.	AUEL y/o al II	NSTITUTO LITACION que en la
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bla de CLINICA EM	rmas, autorizamos a CONSORC ., y/o EMMANUEL INSTITUT nco del pagare distinguido con IMNAUEL CONSORCTO y/o a	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. El INSTITUTO NAC	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bla de CLINICA EM	rrnas, autorizamos a CONSORC ., y/o EMMANUEL INSTITUT enco del pagare distinguido con	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. El INSTITUTO NAC	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INUEL INSTITUTO uma total que por	rrnas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT nco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S co	NSTITUTO LITACION _ que en la EMENCIAS informe con
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INVEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos,	rrnas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT nco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestan s e Immuebles),	NSTITUTO LITACION _ que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y
8ogetá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INUEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC aBILITACION INFAI taria y hospital día, s ción (bienes muebles	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar s e inmuebles), CONSORCIO	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA
8ogetá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTE uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC aBILITACION INFAI taria y hospital día, s ción (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar se inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA
8ogetá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INUEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con cervicios prestar ce komuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol
8ogetá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTE uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar se inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol
8ogetá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay UTO NACIONAL	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT noco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con cervicios prestar ce komuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. dos espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya del companya del companya de la companya del companya d	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neo del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITA el No. al INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con cervicios prestar ce komuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol
8ogotá,D.C.,yo,	pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. dos espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya del companya de la	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT moco del pagare distinguido con MMAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias.	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. HI INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ución (bienes muebles a permanencia en el INFANTILS quien in	AUEL y/o al Id CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dof fecha
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companion, medicamentos, gastos que se hay curo NACIONAL Y	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neo del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. HI INSTITUTO NAC ABILITACIÓN INFAI taria y hospital día, s ución (bienes muebles a permanencia en el INFANTILS quien in	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestas s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INVEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay TUTO NACIONAL Y ma tasa permitida j igamos) a pagar los rdo con estas instr	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT moco dei pagare distinguido con MMAUEL CONSORCTO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias. s gastos de las cobranzas prejud	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. al INSTITUTO NAC ABILITACION INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS quien in	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestas s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EM INVEL INSTITUTO uma total que por ión, medicamentos, gastos que se hay TUTO NACIONAL Y ma tasa permitida j igamos) a pagar los rdo con estas instr	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT neco del pagare distinguido con MMNAUEL CONSORCIO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias. s gastos de las cobranzas prejud ucciones, si al momento de la se	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. al INSTITUTO NAC ABILITACION INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS quien in licial y judicial en case alida del paciente ya cuenta.	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con o de que haya li nombrado la cu	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS informe con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha ugar a ello. Jenta no es
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companion, medicamentos, gastos que se hay curo NACIONAL Y ma tasa permitida jigamos) a pagar los rdo con estas instricel saldo en caso de la companion de la comp	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT anco dei pagare distinguido con MMAUEL CONSORCTO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias, s gastos de las cobranzas prejud ucciones, si al momento de la si e que se haya hecho abono a tal	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. al INSTITUTO NAC ABILITACION INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS quien in	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestas s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS nforme con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companion, medicamentos, gastos que se hay curo NACIONAL Y ma tasa permitida jigamos) a pagar los rdo con estas instricel saldo en caso de la companion de la comp	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT anco dei pagare distinguido con MMAUEL CONSORCTO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias, s gastos de las cobranzas prejud ucciones, si al momento de la si e que se haya hecho abono a tal	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. al INSTITUTO NAC ABILITACION INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS quien in licial y judicial en case alida del paciente ya cuenta.	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con o de que haya li nombrado la cu	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS informe con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha ugar a ello. Jenta no es
8ogotá,D.C.,yo,	I pie de nuestras fir EMANUEL S.A.S. los espacios en bia de CLINICA EMANUEL INSTITUTO de la companion, medicamentos, gastos que se hay curo NACIONAL Y ma tasa permitida jigamos) a pagar los rdo con estas instricel saldo en caso de la companion de la comp	rmas, autorizamos a CONSORC , y/o EMMANUEL INSTITUT anco dei pagare distinguido con MMAUEL CONSORCTO y/o a O DE REHABILITACION Y HA hospitalización, consulta priori , daños ocasionados a la institu ya incurrido por concepto de la DE DEMENCIAS EMANUEL HABILITACION por las autoridades monetarias, s gastos de las cobranzas prejud ucciones, si al momento de la si e que se haya hecho abono a tal	IO CLINICA EMMNA O DE REHABILITAC el No. al INSTITUTO NAC ABILITACION INFAI taria y hospital día, s ación (bienes muebles a permanencia en el S.A.S., y/o EMM. INFANTILS quien in licial y judicial en case alida del paciente ya cuenta.	AUEL y/o al II CION Y HABI IONAL DE DE NTIL S.A.S con servicios prestar s e inmuebles), CONSORCIO ANUEL INSTI S.A.S; ngreso con o de que haya li nombrado la cu	NSTITUTO LITACION que en la EMENCIAS informe con dos por los copagos y CLINICA LTUTO DE dol fecha ugar a ello. Jenta no es

•			
	V	,,,,,,,,	
X eb S anigåq\\ (noibestisubbA	FR – 17HR1 – 64	Programa Pul	None Park
10 :nginał: Versión: 01		POPHIE NO.	1997 1923 1
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	3%A&A9 OTAMRO3		<u></u>

Sello as compressions of the sellons of the sellons and the sellons are sellons.
públicas competentes, primero, a evaluar fos riesgos de concédeme un creato, seguino, a elaborar estadisticas y derivar, públicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionaises legalicas, vermen, a elaborar estadisticas y derivar, por competentes el cumplimiento de mis deberes constituciones y derivar, productos el cumplimiento de cilas.
La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las contrales de información de riesgo ordegas los parte de las autoridades, primero, a evaluar los riesgos de concederno un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades y tercero, a elaborar estadisticas y derivar, para diferentes, primero, a evaluar de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadisticas y derivar,
petición. La autorización anterior no permite a (la entidad) y a kas centrales de información de riesgo divulgar la información mencionades. La autorización anterior no permite a (la entidad) y a kas centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada.
petición.
de indicatine, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desembeño crediticio durante los sels meses anteriores de inf
Verse, complete, exacts γ equalizade, γ en caso de que no lo sea, a que se aria constitue de información de la obligación γ a que se informa sobre las conrecciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación γ a que se informa sobre las conrecciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de las obligación γ a que se informa sobre las conrecciones efectuadas.
verse, complete, exactor y economics of ectuadas. Tampoco liberaria a las centrales de lindrificación de se actuales es actuales de má
La autorización anterior no me impedira ejercer mi derecho a corroborar en cualquier trempo doc mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su veras, completa, exacta y en caso de que no lo sea de constancia de mi desacuerdo de la constancia de constancia de mi desacuerdo de la constancia de la constancia de la constancia de constancia de mi desacuerdo de la constancia de l
patricos, castes de cares par especies de conoborar en cualquier tiempo que la información suministrada es exigir su la autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a conoborar en cualquier su desacuerdo, a exigir su la autorización de constancia de mi desacuerdo, a exigir su la autorización de constancia de mi desacuerdo, a exigir su la constancia de mi desacuerdo de que no la constancia de mi desacuerdo de constancia de co
co out delighting from any and the first of the control of the con
seasond containing to September 50 to Septembe
A SECTION OF THE PROPERTY OF T
necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los necesarios señalado en sus reglamentos la información de rlesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atemanantes a compresa en registros. En Suministrar a las centrales de información de rlesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atemanantes a compresa construir en registros.
and the conditions of the united condition of controlled some conference of the conditions of the cond
 Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de ricado, con los literales B. y E. de esta cláusula. necesario señalado en sus regiamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
O. Conserver, tento en (la entidad) como en las centrales de fiscales B, y E, de esta clausula.
SUPERFINANCIERA o les centes cincocas permentante a dichas centrales. Octas puedan tratada, analizada, chasificada y luego suministrada en les debidas actualizaciones y durante el periodo procesorar, tanto en (la entidad) como en las centrales de ricego, con las debidas actualizaciones y durante el periodo. O. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales en los literales B, y E, de esta ciausula.
SUPERFINANCIERA o les octues encours personas de diches centrales.
de constant de constant de controlles de tiesdo de manera de controlles
C. Envisar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, tamblén, por intermedio de la deude condicionada a las centrales de riesgo de manera directa y, tamblén, por intermedio de la C. Envisar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, tamblén, por intermedio de la la condicionada a las centrales de vigilanda y control, con el fin de que
tal forms due cstas presconten train montribution and are appropriate principle, significative.
Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratal, tanto sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial de sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial de sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis desempeño como
8. Reportar o les centrales de mis de mis obligaciones crediticias, o de mis debercs legales de contento partitionad de
Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno como como deudor, mi capacidad de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno como Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno de mis depensa el contenido patrimonial de
A. Consoltar, en cualquier tiempo, en las centales de nesgo futuro de concederme un crédito. como deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
solicitado, para: A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo futuro de concederme un crédito.
syndytes on the second to the
solicitado, para:
A STAND OF REMARKLIA NOTOWITH A WORLD AND THE STANDARD OF THE
CONSORCIO CENUICA EMPARALEL Y/o SI INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCRAS EN EL ÍUTURO EL Serredor del crédito
Decisiro que la información que la (mos) suministrado es veridica y doy na consentintento de capacas, y/o emmanuel. Decisiro que la información que la Información y así información de Calander S.A.S., y/o emmanuel. Consentintento cer en el futuro el acreedor del crédito
Decisiro que la información que la (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al Decisiro que la información que la translativa de suministrado es veridica y doy ne consentimiento de capreso e irrevocable a al Decisiro que la información que información que la información que información
Telefono(s): 10 13 4 46 47 Dirección: C21 310 13 4 6 47 Dirección: C21 Dirección: C2
Disection Co. 1
(dipliedor independenti (dipli
TOTAL
Dirección: Cost Les 162 Descripios Empresadores empresado
Finpress emploadora: Trade Section 2019 CAR
Parentice of California de la contra del la contra del la contra del la contra de la contra del la contra de
TERMINO OF CHAPTER AS A STATE OF THE STATE O
Nombres: 1/27/(32)
Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:
psios deucisjes qe dinjeu(cs) kg(u) si snacijou i padaje. Legijo so pravijo s
SERVICE AND A CALLED TO A CALL
20 A 17 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A 4 A
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATA DE INSTRUCCIONES
A THE PROPERTY OF COMMUNICACION AS A SOLAR OF CONTROL OF THE PROPERTY OF THE P
MOLKACKE MAINO ASIAT ODZATA ACIDA MATRICO ALLI ALLI
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES
ASISOS PARA OUIEN SUSCRIBA

Declaro haber loido cuidadosamente el contenido de esta cláusula. y haberia comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcandes y sus implicaciones...

:6mii-

Decision naver recording and version of the party of the

mediante modelos matemáticos, condusiones de clias.