Copere China China Copere China China

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original, 29/00/2017		Original:	29/06/2017
----------------------	--	-----------	------------

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

			PAGARE No.	1794
Yo/nosotros: Leida	4 Catalina le	rez Mortinez	_y/o	identifica
do(s) como aparece	'al pie de mi (nuestra	as) firma(s), declar a mos: I	PRIMERO: que somos de	eudores incondicionales de
CONSORCIO CLINI	CA EMMNAUEL y/o al	INSTITUTO NACIONAL I	DE DEMENCIAS EMANUE	L S.A.S., y/o EMMANUEL
		LITACION INFANTIL S.A.		
de:	-			
				Por
intereses de mora: a	la máxima autorizada po	or las autoridades monetaria	ns:	Por
otros gastos:	·			Nos
obligamos a pagar dic	ha suma de dinero al acr	eedor en sus oficinas de Bog	jotá D.C., en la Carrera 22 r	o. 142-63, o en su orden, o
al tenedor de este pa	gare, el día	de	del año	SEGUNDO: que a
nartir de esta fec	ha sobre las obligacio	nes insultas y los gastos p	pagaremos intereses morat	orios a la tasa de máxima
autorizada nor las au	toridades monetarias TI	ERCERO: que en caso de o	obro judicial o extra judici	al de este pagare serán de
nucetro cargo los da	tor v costos que por dich	a cobranza se ocasionen, as	í como el valor del impuest	o de timbre, si hav lugar de
ái CHARTO: a narti	r de la fecha de la resr	pectiva demanda judicial, so	bre los intereses pendiente	es, debidos con un año de
entorioridad o más na	anaromos intereses a la 1	máxima tasa fijada para la n	nora OUINTO: los honorar	ios de abogado, en caso de
arreado directo o de a	ngarenios intereses a la r nado a la etana prejudic	ial, se establecen en un 20	% sobre el valor de la obli	gación más sus accesorios
SEVIOL que corán de	nuetro cardo los implie	estos que causen este pagare	á guedado al acreedor facu	Itando para pagarlos por mi
cuenta di fuero neces	erio Esto nagará sará lk	enado por CONSORCIO CL	INICA EMMNALIEL V/O 2	I INSTITUTO NACIONAL
DE DEMENCIAS EM	ANNIFI SAS VAS FI	MMANUEL INSTITUTO DI	E REHABILITACION Y H	ARTITIACION INFANTIL
S A S do conformidad	fron les instrucciones de	ue en documento a parte h	emos impartido para tal efe	cto de conformidad con lo
	o 622, inciso 2 del código		cinos impurtado para car cic	cto, de comormidad con lo
•				
Firma(s):		y/ode conformidad de la		Este
nagaré será llenad	lo por el acreedor.	de conformidad de la	carta de instrucciones,	que se suscribe hoy
		#1. · · · · ·		umage um 1. Norm
C	ARTA DE INSTRUCCIO	NES PARA LLENAR PAGA	RE CON ESPACIOS EN BI	ANCO
·.'				y/o
Bogota, D.C., yo,			514 7 L. V	
Nosotros,	- 172 172 172 173 174	- 6 CON	ICODOTO CLIMITOS EMMA	IALIEL W/o of INSTITUTO
identificado(s) como a	iparece ai pie de fluestra:	s firmas, autorizamos a CON A.S., y/o EMMANUEL INS	TITLITO DE DEUADII IT	COOK V HARTI TRACTOR
NACIONAL DE DEM	IENCIAS EMANUEL S.A	blanco del pagare distingui	do con ol No	CION I MADILITACION
INFANTIL S.A.S par	a lienar los espacios en	TAMANALIEL CONCORCIO	N W/O OL INSTITUTO NA	CTONAL DE DEMENCIAC
recna nemos suscrito	a lavor de CLINICA	EMMNAUEL CONSORCIO	N V HADILITACION TAIC	CIONAL DE DEFIENCIAS
		UTO DE REHABILITACIO	N T HABILITACION INFA	ANTIL S.A.S COMOTINE CON
las siguientes instrucci				acutatas uvashadas novilos
	The second restall make to	por nospitalización, consult		
1.El valor del capital	será la suma total que p		a prioritaria y nospital dia,	servicios prestados por los
médicos adscritos a la	a institución, medicamen	itos, daños ocasionados a la	a institución (bienes mueble	es e inmuebles), copagos y
médicos adscritos a la cuotas moderadores y	a institución, medicamen y demás gastos que se	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept	a institución (bienes mueble to de la permanencia en e	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al	a institución, medicamen y demás gastos que se	itos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA MANUEL INSTITUTO DE
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA MANUEL INSTITUTO DE .S.A.S; del
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA MANUEL INSTITUTO DE
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Needcello	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACIÓN Y O ROZUMO MO	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA MANUEL INSTITUTO DE .S.A.S; del
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Locatorio. 1. Intereses de plazo:	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y O Buzurto Ho	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (子でんと)	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA MANUEL INSTITUTO DE .S.A.S; del
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Control o la cuota de la cuota della cuota	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION O ROZUMO MO : a la máxima tasa permiti	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (トマピュー)	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidad de la cuota della cu	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y O BOZOMO MO : a la máxima tasa permition bligo (obligamos) a paga	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (トでんえ). da por las autoridades mone r los gastos de las cobranza	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMI INFANTIL quien tarias.	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello.
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidad de la cuota della cu	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y O BOZOMO MO : a la máxima tasa permition bligo (obligamos) a paga	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (トマピュー)	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMI INFANTIL quien tarias.	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello.
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Locales de plazos. 1. Intereses de plazos. 2. Intereses de mora Así mismo me (nos) o El pagare será llenado.	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y C POPUTO NO : a la máxima tasa permition biligo (obligamos) a paga o de acuerdo con estas in	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (トでんえ). da por las autoridades mone r los gastos de las cobranza	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en car de la salida del paciente ya	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello.
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidade de la compación	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y C POPUTO NO : a la máxima tasa permition biligo (obligamos) a paga o de acuerdo con estas in	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (たいとと) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzamentrucciones, si al momento	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMI INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en cas de la salida del paciente ya no a tal cuenta.	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello. nombrado la cuenta no es
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Locales de plazos. 1. Intereses de plazos. 2. Intereses de mora Así mismo me (nos) o El pagare será llenado.	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y CONTROL a la máxima tasa permitivo de acuerdo con estas ir dad, o por el saldo en cas	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (たいとと) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzamentrucciones, si al momento	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en car de la salida del paciente ya	es e inmuebles), copagos y I CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello.
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidade de la color de la c	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y CONTROL a la máxima tasa permitivo de acuerdo con estas ir dad, o por el saldo en cas	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (たいとと) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzamentrucciones, si al momento	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMI INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en cas de la salida del paciente ya no a tal cuenta.	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello. nombrado la cuenta no es
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidade de la compación	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y C POPUTO NO : a la máxima tasa permitividigo (obligamos) a paga o de acuerdo con estas indad, o por el saldo en cas ente:	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (たいとと) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzamentrucciones, si al momento	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMI INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en cas de la salida del paciente ya no a tal cuenta.	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello. nombrado la cuenta no es
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidade de la compación	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y C POPUNACION : a la máxima tasa permitividigo (obligamos) a pagado de acuerdo con estas indad, o por el saldo en casente:	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (十いる) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzas estrucciones, si al momento so de que se haya hecho abo	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en car de la salida del paciente ya no a tal cuenta. Nombre	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello. nombrado la cuenta no es
médicos adscritos a la cuotas moderadores y EMMNAUEL y/o al REHABILITACION paciente Localidade de la compación	a institución, medicamen y demás gastos que se I INSTITUTO NACION Y C POPUTO NO : a la máxima tasa permitividigo (obligamos) a paga o de acuerdo con estas indad, o por el saldo en cas ente:	tos, daños ocasionados a la haya incurrido por concept IAL DE DEMENCIAS EM HABILITACION (十いる) da por las autoridades mone r los gastos de las cobranzas estrucciones, si al momento so de que se haya hecho abo	a institución (bienes mueble o de la permanencia en e ANUEL S.A.S., y/o EMN INFANTIL quien tarias. s prejudicial y judicial en car de la salida del paciente ya no a tal cuenta. Nombre	es e inmuebles), copagos y l CONSORCIO CLINICA ANUEL INSTITUTO DE S.A.S; del ingreso con fecha so de que haya lugar a ello. nombrado la cuenta no es

Emmanuel inde

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: Leidy calaling Perez Martinez
Cedula de ciudadanía: 26883
Estado Civil: Unión libro
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: Hermana
Empresa empleadora: Corp Sou
Dirección: <u>Cr 9 34-98</u>
Teléfono(s): 3 12 57 80
Trabajador independiente (profesión u oficio):
Dirección: Cr III 644-18
Telefono(s): 320 252 9549 - 4560056 - 311 872 0126
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 cumplimento 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 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.
Declaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo sus alcances y sus implicaciones.