350 F

PAGARE No.

Mentificado(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 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: ———————————————————————————————————	Yo/nosotros:				v/o		
S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de:	identificado(s	s) como aparec	e al pie de m	(huestras) firm	ale) doctors	DOMESTICAL .	
simplemente el acreedor, por la caribdad de:	The second control of the second control	· contaction	CLUMICA EMP	INDIDE VIA SET	METETALONIA	ACTORISE OF SHIPE	
capital:	S.A.S., y/o EMI	MANUEL INST	ITUTO DE RE	HARTI TTACTOR	ASIZIOIO NA	CONTRACT DE DEME	ENCLAS EMANUEL
intereses de piazo: Por Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Por otros gastos: Por otros gastos pagarernos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades inmetarias. TERCERO: que en caso de cobre pudicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro arrojo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay ilegar de el Cuatro de la respectiva dentraria biocital, sobre los intereses pendientes, debidos topo un año de antecendad o más, pegarenos intereses a in malima tras fligad pate la impuesto de futbre, si hay ilegar de el Cuatro de la pago a la etapa prepuldiad, se establecen en un 20% sobre el valor de la colligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causam este pagaró, quedado al acreedor facultando para pagarios por micuenta el fuere necesario. Este pagará erá lamado por CONSORCIO CLINICA EMMANUEL VO a INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las infantibles de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACTOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUC	simplemente el a	creedor, por la	cantidad des	AMOUNT INCTUR	I HABILLIA	ICION INFANTIL	S.A.S en adelante
Intereses de plazo: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Por coros gastos: Nos coros gastos: Por core, o al tonedor de este pagare; el día del año SEGUNDO: que a partir de esta facha, sobrie las obligadones Insulias y los gastos pagarenos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades inmentarias. TERCERO: que en caso de cobro pudicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro arrogo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay ligago de el Cultarto i a partir de la recha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos coro un rán de anterioridad o más, pagarejnos intereses a la maxima tras fliace bará las inora. QuiANTO: Intereses de mora de la cobligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que esta de la collegación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que esta de la collegación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que cargo quedado al acreedor facultando para pagantos por mi cuenta si fuera necesario. Este pagare está lienado para pagartos por mi cuenta si fuera necesario. Este pagare está lienado para pagartos por mi cuenta si fuera necesario. Este pagare está lienado para pagartos por micuenta si fuera necesario. Este pagare está lienado para cargo de conocido. CLINICA EMMANUEL V/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. para denar los espacios, en biango del pagare distinguido con el documento a parte lecrus del pagare del describado de la carta de instituccion se susceptivo con el maxima pagartos del perio de la cargo del pagare destinguido con el INSTITUTO NAC	capital:		Contraction Contraction				Por
Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Pro otros gastos: Pro otros gastos: Pro otros gastos: Pro del año SEGUNDO: que a partir de está fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades innetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de esta judicial de esta pagare serán de nuestro targo los gastos y ostos que por dicha cobraria se ocasiones, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lúgar de el CUARTÓ a partir de la fecha de la respectiva dentanda Dúclial, sobre los intereses pendientes, debidos coe um año de anterendar o mas, pagaremos intereses a la maxima tota tiliado bará la interese y valor de la obligación más sus accesorios. SEXTÓ! que serán de nuestro cargo los impuestos que face de la obligación más sus accesorios. SEXTÓ! que serán de nuestro cargo los impuestos que ausam este pagaré, quedado al accreedor facultando para pagaratos por mi cuenta a fluere necesario. Este pagaré será lienado para pagaratos por mi cuenta a fluere necesario. Este pagaré será lienado recurso de consormado para pagarato para nue como 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 de conformidad con las instrucciones que en documento a parte nemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en al arciculo 822, inciso 2 del código de comercio. CARTA DE INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con lo dispuesto en al arciculo 822, inciso 2 del código de comercio. CARTA DE INSTITUTO DACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL S.A.S. Dagar, elevar los espacios en bianços del pagare distinguido con el ne face hemos sucerno a favor del cuenta face hemos pagare de singuidad con el la recención del pagare distinguido con el ne face hemos sucerno a favor del cuenta providad en monetario por	intereses de pla:	ZES:					
obtigamos a pagar dicha suma de dinero al atreedor en sus officinas de Bogotà D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su corden, o al tenedor de este pagare, el día de dino de de dino de de dino de de dino de de dino seguina de dinero de este pagare, el día de dino de de dino de de dino seguina de dino de de dino seguina de dino de de dino seguina de dino della dino de dino della dino de dino della dino de dino della dino dino dino di dino dino dino di dino dino	intereses de mora:	a la mávima au	trainels are les				Por
obligamos a pagar dicha suma de dinero al adreedor en sus oficinas de 690tă D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o al tenedor de este pagare, el día de del año de servicia por las autoridadas monetarias. TERCERO: que en caso de cobro-Judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el vator del impuesto de fumbre, si hay lugar de el CUARTO a patrio de la fecha de la respectiva dentanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos tos un año de amercindad o más, pagarenos intereses a la másima tasa fluada plata las mora. QUINTO: los horizarios de añogado, en ciso de arregio desecto e de pago a la etapa prepudicial, se issablecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTOI que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreador facultando para pagardos por mi cuento a fluere necesario. Este pagare será hecapa de consecuente de la cargo de recesario, este pagare será hecapa será elemento. El consecuente de la cargo de consecuento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.22 findso 2 del código de comercio. CARTA DE INSTITUTO DA REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstituciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy la institution nacional. De Demencias en la efecta de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8.22 findso 2 del código de comercio. CARTA DE INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUT	otros gastos:	or an impanished del	toursana bar iss	autondages mone	tanas:		Por
SEGUNDO: que a partir de esta fecha, sobre las obligadones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de mádma autorizada por las automidides monetarias. TERCERO: que en caso de cobre Judicial o extra judicial de este pagare serán de tuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se cessionen, así como el vator del impuesto de timbre, si hay ligar de el Cularito a partir de la fecha de la respectiva derienta fudebal, sobre los intereses pendientes, debidos bos un año de americidad o más, pagaremos intereses a la máslima tasa tipado país la mora. Quintro: os honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudiciar, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTOS que serán de nuestro cargo los impuestos que caisado este pagar el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTOS que serán de nuestro cargo los impuestos que caisado a como como como como como como como c							
SEGUNDO: que a partir de esta fecha, sobre las obligadones insultas y los gastos pagiaremos intereses moratorios a la tasa de mádima autorizada por las automidides impresantas. TERCERO: que en caso de cobre Judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se cossionen, así como el vator del impuesto de timbre, si hay lugar de al Culantiro a partir de la fecha de la respectiva derivanda Judicial, sobre los intereses pendientes, debidos tos un año de americindad o más, pegaremos intereses a la máslima tasa fijanda país la mora. Quintro: os honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudiciar, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTOS que serán de nuestro cargo los impuestos que caisado este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare será llenado por CONSORCIO CLINICA EMMANUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL	orden n al tenedo	or de este mas	dinero ai agreec	tor en sus officinas	s de Bogotá D.(, en la Carrera 22 i	no. 142-63, o en su
a la tassa de máxima autorizada por las astantidades imonetarias. TERCERO: que en caso de cobro putada o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por diche cobrenza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay ligiar de el CUARTO a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos por un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la fiora. QUINTO: ios honorarios de abogado, en ciso de arregio directo o de pago a la etapa prefudidad, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causan este pagaró, quedado a la creedor facultando para pagardos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare aerá lenado por CONSORCIO CLINICA EMMANUEL V/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS. V/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en documento a para herros impartido para na efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arceulo 522, inciso 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE	managery or man inching the	vi ue este baidi	are, er ora	, /			
de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranas se casciones, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de el CLIARTO a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos socio un año de anterioritado máis, pagarenos intereses a la máxima tasa fijada para la imora. QUINTO: los horizarios de abogado, en ciaso de arregio directo e de pago a la etapá prefudicial, se astableción in un 20% sobre el valor de la obligación máis sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causan este pagaró, que dadad al acreado fiscultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagará será llenado por CONSORCIO CLINICA EMMINAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS. y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL SAS de conformidad con las instrucciones que en documento a parte nemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arciculo 522, inciso 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPA	and the continues the	a partir de es	sta recha. solv	te las obligacione	s low disc or lock	material of the state of the st	
impuesto de timbre, si hay lugar de el CUARTO a parto de la recha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos por un año de anteriordand o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fliada paíra la imora quanto ios honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prefudidos, 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 acresdor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare ará lenado por 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 de conformidad con la instrucciones que en documento a paras hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arcculo 522, lindso 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE							
pendientes, debidos soo un año de anterordiad o mas pegaremos intereses a la maxima tasa fijade para la frora. QUINTO: ios honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prefudidat, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causan este pagaré, quedado al acreedor facilistando para pagartos por mi cuenta a fuere necesario. Este pagar será lenado por 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 de conformidad con las instrucciones que en comercio. Firma(s): y/o Este pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el arcuclo 622, inciso 2 del código de comercio. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Sopotá,D.C.,yo, Sopotá,D.C.,yo, ANTILITACION INFANTIL S.A.S. Dergardienan los espacios en el articulo de pagare distinguido con el affecto de en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL LY/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. Dergardienan los espacios en el antique del pagare distinguido con el que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO (y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL S.A.S. Dergardienan los espacios en bianqui del pagare distinguido con el consorcio con el pagare de la suma total que por lespaticialeción possibila prioritaria y hospital día, servicios prestados por os médicos adscritos a la institución, médicamientitis, daños o casionados al al institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuchas moderadores y demás gastos que se haya incurrido par comorpito de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO	h-a	A THE PROPERTY OF THE PARTY OF		N-W-CONSIDE CILIA INC	or electric resistant	Notice of the communication and the communication of the communication o	
ios horiorarios de ablogación, en caso de arregio derecto de paglo a la etape prejudidat, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causam este pagará, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagara será lienado por 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 de conformidad con las instituciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo discuesto en el arreculo 622, incleo 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BIANCO **CARTA	de archeim dest Billiffel C	ay an inert financii lae	2 (2): 1-116-20 7 (3) 3	a namr na la tacke	to the late of the second	Call March Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold Cold	
valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO que serán de nuestro cargo los impuestos que quedado al acreedor facultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare será lenado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL V/o a INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL 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 articulo 6.22, inciso 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **ANDIA DE INSTRUCCIONES EN BLANCO **A	in manage special probabilities	a non mil ello de	annemandad o m	186 Pagazemor in	taracar a la mais	Alleria de la companya de la company	William management
quedado al acreedor facultando para bagantos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare será lienado por 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 de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arciculo 522, inciso 2 del código de comercio. **Tima(s):** **Tima(s):** **Tima(s):** **Tima(s):** **Tima(s):** **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **Signal Será illenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será illenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será illenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será illenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será illenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será illenado (s) como aparece alque de nuestras firmas, autorizamos a 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. porforme em las siguientes instrucciones. **IL evelor del capital será la suma total que pon hospitalización; consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos médicos adscritos a la institución, médicinhelitis; daños ecasionados al la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incarrido por concepto de la perimanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMANUEL S.A.S., y/o EMM	The state of the s		O DE AIREINI DE		Physical Research Service Control of the Control of	CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	FO 1 1 1 12 1 1
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 de conformidad con las instituciones que en documento a parte nemos impertido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arquelo 522, incleo 2 del código de comercio. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA ILENAR PAGARE *	amon min in distribute	IVI HIME SUE OCL	JOSEPH SERVICE	M FILLE COPPER HE +	tropostos contracti	المال فالمناز المناز المناز المناز المستعملا معيد	Military and the second
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 atriculo 622, inclso 2 del código de comercio. **Proprio de comercio.** **Proprio de	d til mer medel	er incerporture por	I ALIDANIA MITERIA DICIE I	THE CHIEFFER OF THOSES	DODGOODS France	and the Contract of the Contra	
documento a parte nerros impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el arcicilo 622, inciso 2 del código de comercio. ### AND PARTICION INFANTIL S.A.S. (De conformidad de la carta de Instrucciones, que se suscribe hoy carta de Instrucciones, que se suscribe hoy este pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de Instrucciones, que se suscribe hoy esta de Instrucciones, dentificado(s) como aparace alpie de nuestras firmas, autorizarnos 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. (Dera denar los espacios, en obtanço del pagare distinguido con el los instruccional del pagare distinguido con el los instrucciones en los instruccions prestados por los médicos adscritos a la institucción, medicamientos siguientes linstrucciones al la institucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incarrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO (CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL CONSORCIO del Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autorid		THE PERSON NAMED IN	ANSILLUIO N	ALIDNAI DE C	DEMENICIAC I	TARREST POR A CO.	C-8
de comercio. Firma(s): Step pagaré será llemado 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, Nosobros, Identificado(s) como aparese 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 elenar los espacios en blancur 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. tonforme con las siguientes instrucciones I. El velor del capital será la suma total que por hospitalización; consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ecanomacia la institución (blenes muebles) e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incientelo 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 DE CONSORCIO (CLINICA EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTILS.A.S; del Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades mo		COMMERCE CONTRACTOR	UNIT MABILIE	ACTON INFANT	[] C A C do co.		LESS PICEL
Firma(s): Stepagaré será 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.,vo, Nosobros, klentificado(s) como aparece al-pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORTIO 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 elenar los espacios en blancur del pagare distinguido con el noso de la instituto nacional del Demencias Emanuel S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrupciones. LE valor del capital será la suma total que por inspitalización; consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por os médicos adscritos a la institución, medicamientos daños ocasionados a la institución (blenes muebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incarrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CINITICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTILS.A.S; del naciente quien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa p		hemos Impartid	o para tal efecto	, de conformidad	can in dispused	n en el amerilo 622	supcidores que en
Este pagaré será 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, Nosotros, identificado(s) como aparece alpie 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 ellenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el los en la fecta 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 instrucciones. I.El velor del capital será la suma total que por insepitalización; consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos medicos adscritos a la institución, medicamentins, daños lo asionados al al institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incientido 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 INFANTILS.A.S; del Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a	de comercio.		State Sections		A STATE OF THE PARTY OF THE PAR		271220
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aplanco alque 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. iparacidenar los espacios en bianco del pagare distinguido con el los 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. tonforme con las siguientes instrucciones. Lei valor del capital será la suma total que por inspitalización consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos médicos adscritos a la institución, medicamentos daños ocasionados día institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 O PERMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de	1.0500	KONTH RAMESTALIST	346		-		
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aplanco alque 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. iparacidenar los espacios en bianco del pagare distinguido con el los 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. tonforme con las siguientes instrucciones. Lei valor del capital será la suma total que por inspitalización consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos médicos adscritos a la institución, medicamentos daños ocasionados día institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 O PERMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de	Firma(s):	Arrest A	Der .	y/o	- :	** 39/00/2014 18/00	M#4.90
CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá,D.C.,yo,	Este pagaré será	llenado por e	acreedor, de	conformidad de	la carta de	instrucciones, que	se suscribe hoy
Bogotá,D.C.,vo, Nosotros, 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 dienar los espacios en iblanci del pagare distinguido con el Que en la fecha hernos 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 instrucciones. Lei vaor del capital serà la suma total que por hospitalización; consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por os médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños o asionados a la institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 INFANTILS.A.S; del calcente quien ingreso con fecha quien ingreso con fecha intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Institución sobigo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar delo. El pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la usenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente:		TO A WARRANT		45.7		SALT PARTIES	
Bogotá, D.C., yo. Nosotros, 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 denar los espacios en blanco del pagare distinguido con el 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 instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hasipitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por consederador de la institución, medicamientos, daños crasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya interrido 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 INFANTILS.A.S; del calciente quien ingreso con fecha quien ingreso con fecha intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida de la cue	CA	RTA DE INSTR	UCCIONES PA	RA LLENAR PAC	SARE CON ES	DATE OF SUCANO	•
Nosotros, 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 denar los espacios, en blanco del pagare distinguido con el No. que en la feche 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 instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION DE REHABILITACION DE REHABILITACION INFANTILS.A.S; del Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Insimo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar ello. El pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la usenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: Nombre del paciente		JA: 34	51 1134		orner con con	chiles a	No.
Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizarnos 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 ellenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No		- painth	MERO	- estroid		or con Pittor	· · · refer
HABILITACION INFANTIL S.A.S. para vilenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el 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. tonforme con las siguientes instrucciones. I. El valor del capital será la suma total que por sospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos médicos adscritos a la institución, meditamientos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 SOCIEDAD Y HABILITACION INFANTILS.A.S; del caciente quien ingreso con fecha [Intereses de piazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: [Intereses de plazo: [Interese	Nosotros, identificad	do(s) come apan	ece al nie de nu	estras firmas auto	reinamena u energia	CODETO OL TRITOL	
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 instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por respitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por consulta día, servicios prestados por consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por consulta día, del perioritaria y hospital día, servicios prestados por consulta día, día perioritaria y hospital día, servicios prestados por consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por consultaria y hospital día, servicios prestados por consultaria y hospital día, servicios prestados por consultaria y hospital día, servicios prestados por		MACHINE DE DE	MENUAAS EMA	UNDEL S.A.S. v/	A EMMANUEL	THE PERSON NAMED AND POST OFFI	
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 instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por traspitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por consederadores a la institución, medicamientos, daños ocasionados a la institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se hava 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 DE PRINCIPIO DE PRINCIPIO DE REHABILITACION DE PRINCIPIO DE PRINCIPIO DE PRINCIPIO DE REHABILITACION DE PRINCIPIO DE PRINC	Y HABILITACIO	N INFANTIL	S.A.S. para	lenar los espar	ios en blane	Ili del cacaca di	CHARLELIACION
Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones. I. El valor del capital será la suma total que por inspitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por médicos adscritos a la institución, medicamentos, día institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incarrido por las permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente y quien ingreso con fecha quien ingreso con fecha intereses de piazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa per		6	JUE IERI 18. RECTAN	nemos suscrito a	FORMAN Man. FOR THE	TOTA CARACTERATURE A	
i. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por cos médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (blenes muebles e inmuebles), copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya inciarido 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 HABILITACION INFANTILS.A.S; del caciente quien ingreso con fecha [Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. In institución de la salida del paciente ya nombrado la celo. 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.	al INSTITUTO NA	CIONAL DE DE	MENCIAS EMA	NUEL S.A.S. W.	A ERRESHIPUT	THETETION OF A	JUNSORCIO Y/O
cos médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas 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 ACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL DE DEMENCIAS	Y HABILITACION	INFANTIL S.A	S conforme ou	Part sin delenation		TWRITTIO TO DE KE	HABILITACION
copagos y cuotas 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 DE CONSORCIO DE REHABILITACION DE CONSORCIO D	.El valor del capital	será la suma to	stall time who are	r ma arguler nes-lill entralización mes-lill	Missessess		
CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACIÓN DE PRENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL S.A.S.	os médicos adscribo	s a la institució	n mademani	almomencines from Society	eura prioritaria	y nospital dia, servio	ios prestados por
INSTITUTO DE REHABILITACION DE REHABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente quien ingreso con fecha quien ingreso con fecha quien ingreso con fecha intereses de piazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de piazo de que haya lugar la cuenta de la salida del paciente ya nombrado la usenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Intereses de piazo de la salida del paciente ya nombrado la usenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Intereses de piazo de la solicita y judicial en caso de que haya lugar la cuenta del paciente ya nombrado la usenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.	copagos y cuotas mo	oderadores v de	mac nactive auto	ny versos ucasion	woos a la Insti	lucion (blenes mueb	iles e inmuebles),
Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permiti	CLINICA EMMNA	UEL V/A al II	NETTTERN NA	ac iraku iumanao	por concepto d	e la permanencia en	el CONSORCIO
Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitidades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitidades monetarias. Intereses de mora a la máxim	INSTITUTO	DF DEN	APPLITACTOR	SO SOUNDE DE DE	EMENCIAS E	MANUEL S.A.S., y	O EMMANUEL
Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitidades monetarias. Intereses de mora a la máxima tasa permitida		, KEII	WORTH I WOTHING	T 8	HABILITACIO	n infantii	S.A.S ; del
Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Isí mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar eflo. El pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la uenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Isima paciente:		to.		julien ingreso con	fecha		
isi mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar efio. El pagare será flenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la uenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Irma paciente:							
uenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. irma paciente:	si mismo me (noc)	o a ra maxima u	asa permitida po	or las autoridades	monetarias.		
uenta no es cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente:	effo El pagado con	Chigo (ooligam)	n) a pagar los g	astos de las cobr	anzas prejudicia	al y judicial en caso o	de que haya lugar
irma paciente:Nombre dei paciente:	con a to bodies a sess	a neridrin de ach	ierdo con estas .	JRSTrucciones ei a	il moreopeto de l	le callela dat wast	
irma paciente:Nombre dei paciente:	werta no es cancela	ida en su totalid	ad, o por el sald	io en caso de que	se haya hecho	abono a tal cuenta.	
- DP							
				Nombre (lei paciente:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	^- ·
	irma responsable:			_ de	·		

· Pagina Lite 2	CHIPPE BACK 401	127-7	ACTUALIZACION://	Pagina 2 de 2
Hombro del cornomenblos				
Nombre del responsable: C.C.;				
U.U.:	GE			
·: SU	ISCRIBA PAGARE Y CA	RTA DE IN		ARA QUIEN
Datos generales de quien(es) va(n)	a suscribir pagare y carta	de instrucc	iones:	
Cedula de ciudadanía:				
Estado Civil:				
Parentesco o calidad en la que actúi	a, si no es el paciente:			
cmpresa empleadora:		-010 AVE 110	14.00 Miles 10-10	
Dirección: Teléfono(s):	- Colle		THE IS SHOULD	
Trabajador independiente (profesión	vuloficion:	42 CONDEC	STATE OF THE PARTY	
Dirección:				
Telefono(s):	<u> </u>	. South	and the second standard and the second secon	
Declaro que la información que he	(mos) suministrado es ve	indica y doy	/ mi consentimiento de expreso (
CONSORCIO CLINICA EMMNA				
EMMANUEL INSTITUTO DE REF	IABILITACION Y HABI	ILITACION	INFANTIL S.A.S. o a guien se	a en el futuro el
acreedor del crédito solicitado, para	Called Inches and the Rich	ia .	र र १०५५ एक स्थाप केंद्रात स	δω.
desempeño como deudor. B. Reportar a las centrales de como sobre el incumplimie patrimonial de tal forma o de mi desempeño como dinformación significativa. C. Enviar la información men SUPERFINANCIERA o la que estas puedan trataria. D. Conservar, tanto en (la el periodo necesario señalad E. Suministrar a las centrales.	mi capacidad de pago o información de riesgo dal sitto, se hubiere, de mis o jue éstas presenten una ileudor después de haber scionada a las centrales de demás entidades pública analizaria, clasificaria y lindidad) como en las centrales de en sus reglamentos la issue información de ries situamerciales, firiancieras situamerciales, firiancieras	para valoras información cruzado y p de riesgo de cas que ejer luego sumini trales de ries información so datos r s. y en gene	toda la información relevante por el riesgo futuro de concederme so sin tratar, tanto sobre el cumplo crediticias, o de me deberes lega veraz, pertinente, completa actualizado diversos datos útiles por cen funciones de vigilancia y con istrarla a dichas centrales sobre con las debidas actualizado Indicada en los literales B. y E. de relativos a mis solicitudes de crearal socioecciómicas que yo haya nentos públicos.	un crédito. Ilmento oportuno iles de contenido ializada y exacta iara obtener una intermedio de la trol, con el fin de nes y durante el e esta ciáusula, édito como otros
La autorización anterior no me in suministrada es veras, completa, exa a exigir su rectificación y a que s información de la obligación de indi- los seis meses anteriores de mi petio La autorización anterior no permito mencionada para fines diferentes, p de las autoridades públicas competi- estadísticas y derivar, mediante moderne.	e informa sobre las con carme cuando yo lo pida ción. e a (la entidad) y a las rimero, a evaluar los ries tentes el cumplimiento de	cho a comi o de que no mecciones e o, guien con centrales d gos de conc e mis deber	lo sea, a que se deje constancia de dectuadas. Tampoco liberará a sulto mi historia de desempeño o de información de riesgo divulga dederme un crédito, segundo, a veres constitucionales legales y, teres constitucionales legales y de legales y	e mi desacuerdo, las centrales de redificio durante er la información erificar por parte

Declaro haber leido cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual

entiendo sus alcances y sus implicaciones.

C.C.: