Conserven Chinica Franciscus	FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS			
Fatanti inde Nacional de Penercias Ermanuel	FR – THRL – 04	Original: 29/06/2017	Versión: 01	
		Actualización://	Página 1 de 2	

1644 B YO/nosotros: GABNIH CRISTANCHO RAMIREZ Y/O MARCELA ABRIL do(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de: Por capital: Por intereses de plazo: intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Nos obligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o al tenedor de este pagare, el día de del año partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO CLINICA 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 artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Firma(s): 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, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. 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 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 HABILITACION INFANTILS.A.S; paciente MICHAEL STEVEN CRISTANCHO ABRIL auien ingreso fecha 1. Intereses de plazo:\_ 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es cancelada an su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre paciente: 79910864 Firma responsable: GABRIEL CRISTAN CHO FAMIRET Nombre del responsable: c.c.: 7-9'920864

de **B**0607A

1 4 9 8 CV / 12
SABAIHL CRISTANCHO PLAMINE?
eclaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por s ls alcan <b>ces</b> y sus implicaciones.
a autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la inform ana fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte o úblicas competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estad ediante modelos matemáticos, conclusiones de ellas.
pautorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la informació sas, a que se deje constancia de mi desacración y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de informació pindicarme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses elicición.
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 conecesario 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 o mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que co públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conoc 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 cumplimen sobre el incumplimiento, se flubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contental forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mis deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significan de manera directa y, también, por comportante de manera directa y, también, por control, se manera directa y, también por control, se manera de manera de manera control, se manera de manera control, se maner
그는 처음은 총 병원이 되는 사람들이 되는 것이 되는 것이 되었다. 그리는 것이 되었다.
DICITADO DALA:
eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e ASTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S., DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., SITIUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. o a quien sea en el futuro el aconicitado, para:
elefono(s):  eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e onsorgio clinica emmunel y/o al instituto uacional de demencias emanuel s.a.s., vatituto de Rehabilitación y habilitación infantil s.a.s o a quien sea en el futuro el so
irección:  elefono(s):  eclaro que la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e  ONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.,  ASTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIÓN INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el ac
rabajador independiente (profesión u oficio):  elefono(s):  eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e calaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e calaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e calaro de expreso e consentimiento e consen
eléfono(s): VILGIOY.  rabajador independiente (profesión u oficio):  elefono(s):  eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e onsoncion que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e claro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e consoncimiento de expreso e on el información y habititación infantila suma sea en el futuro el so descripción y habititación y habititación y habititación infantila suma sea en el futuro el so descripción y habititación y
eléfono(s):  ONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.  VATITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el sor activitation de expreso el consentimiento el consentimiento de expreso el consentimiento de expreso el consentimiento el co
eléfono(s): VILGIOY.  rabajador independiente (profesión u oficio):  elefono(s):  eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e onsoncion que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e claro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e consoncimiento de expreso e on el información y habititación infantila suma sea en el futuro el so descripción y habititación y habititación y habititación infantila suma sea en el futuro el so descripción y habititación y
irección: Vard matte magnes (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e eclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e el formación y habititación infantil s.a.S. o a quien sea en el futuro el accionación y habititación y habititación infantil s.a.S. o a quien sea en el futuro el accionación y habititación y habititación y habititación infantil s.a.S. o a quien sea en el futuro el accionación y habititación y habitit
nepresa empleadora: The consentiation of the solid and actual aim of the solid and actual and actual and actual and actual actua
stado Civil: UMON LIBILE.  Stado Civil: UMON LIBILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el activo el sucional de expreso el stado Consentimiento de expreso el socional de expreso el e
nepresa empleadora: The consentiation of the solid and actual aim of the solid and actual and actual and actual and actual actua

S eb S enigèq	Actualización:/			
Versión: 01	710S/30/6S :lanighO	FR - THRL - 04	Shoosal Short Janaam	
FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS			eronord Econord Facility	