

## 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

	merales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones;
Nombres	
Cedula de	e chudadanla:
Estado Ci	fvil:
Parenteso	co o calidad en la que actua, si no es el paciente:
Empresa	empleadora:
Dirección	·
Teléfono(	(s): 36 cost 362 1819 364 je daštij edil v je 50/2/2 7967-08
Trabajado	(s): প্রত্যাহ পর প্রত্যাহ পর প্রত্যাহ
Dirección	<ul> <li>IN interesting of offer manages are before to the control of the con</li></ul>
Telefono(	s): of a strong and a second a proposition of the strong and a second as the strong as
Declaro q	ue la información que he (mos) suministrado es veridica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCIO LEMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE LITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del prédito solicitado, para:
A. B. C.	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.  Reportar a las ceritrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el dumplimiento 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.  Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de la
D. :	SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan tratarla, analizaria, clasificaria y luego suministraria a dichas centrales.  Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo necesario señalado en sus registraentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.  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 socioeconômicas que yo haya entregado o que consten en registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
.a autoriz ∕eras, com ⁄ a que se	ración anterior no me impedirá ejercer mi derecho a comptorar en cualquier tiempo que la información suministrada es npleta, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación e informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, o lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.
ompetent	ación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para entes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito; segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas tes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, terceso, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos cos, conclusiones de ellas.
Declaro ha sus alcano sombres _ C.; srma:	aber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo es y sus implicaciones.  Cristino Costro Rodriguez  1069316994

## Fiberi indi

## FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017	Versión: 01
Actualización://	Página 1 de 2

75.8	~~		No.
100	a va	uer-	-No
1 6			1.00

469 F

Yo/nosotros:							y/o_				ide	ntifica
do(s) como apa	rece al pie	de mi (nue	estras) firm	a(s), decia	ramos:	PRIME	RO: que	somos	deudores incond	licionales c	e CONSO	DCTO.
CLINICA EMM	NAUEL v	o al INS	TITUTO N	ACTONAL	DE DE	MENC	TAS FM	MHFL	S.A.S., y/o EMI	MANUEL	INSTITUT	W DE
REHABILITAC	TON Y	HABILITA	CION IN	IFANTIL	5.A.S	en ad	elante d	implem	ente el acreed	or nor k	a cantida	d dec
												D
capital:												Por
Intereses de	plazo:											Por
intereses de mo	ora: a la n	náxima au	rtorizada n	or las auto	ridades	monet	arias:	-				. Por
otros a	astos:		to read b	01 100 000	n noronaco	ITIOTICE	ai iaş					_ Pui
			nero al acr	reedor en s	us oficin	as de i	Bogotá D	C en	la Carrera 22 no	142-62	0.00 611 000	NOS
al tenedor de es	ste nadare	al día	meno un uci	di ingenioni	-	HALL MAG.	BUJULE- D	العام ومده	ia Cantia 22 No	. 142-03, I	D EN SU OR	sen, o
nartir do oeta	forha en	hra lac ob	lianalonos	in maline as i		174			año	550	ONDO:	que a
we let autoride	dos mones	orice TER	Angaciones	Irisuitas y i	os gasic	as paga	iremas in	cereses	moratorios a la l	tasa de ma	ixima auto	rizada
profites y costos	ario per di	dries. FER	CERO: Qu	e en caso (	se copro	JUCIEN	н о екога	Judicial	de este pagare	seran de r	iuestro car	go los
de la fecha de la	que por an	and countries	ned bertalas A fridielas a	annen, ası t	omo er	Valior o	er scobnes	sw oe u	mbre, si hay lug	ar de er. C	UARTO: a	partir
interprese a la ex-	a respectivi	a wernarea	a judicial, s	ODITE IOS IIX	ereses p	pendier	ites, den	IOOS COL	un año de ante	nondad o	mas, pagai	remos
projudicial care	axiiria (asa	rgaua par	e ia mora,	Ontwick	MS NONC	ranos	oe aboga	oo, en (	aso de arregio d	irecto o de	pago a la	etapa
prejudical, se e	SARONECEN :	en un zus	m-soore el	Agioc de la	opligac	SITE FIOR	is sus ac	cesomos	SEXTO: que s	teran de n	uestro can	go los
llanada nos co	MEORCIA	pagare, c	necessor at	acreedor R	acultand	o para	paganos	por mi	cuenta si fuere n	ecesario.	Este pagar	é será
EMMANUEL TA	MOUNCIU	CLINIC	A EMMNA	MEL AVO	ai ins	HITTOT	O NACE	ONAL	DE DEMENCIA	S EMANU	EL S.A.S.	, y/o
CHMANUEL IN	421TIOIO	DE KEN	ABILITAC	JUN T HA	BILLIA	LION	INFANT	IL S.A.	<b>S</b> de conformidad	d con las ir	istruccione	s que
	a parterner	nios) unippint	ngo bara r	al erecto, o	se conto	rmidad	con to d	lispuest	o en el articulo é	22, Inciso	2 del códi	go đe
comercio.	45.	patrofeth s	G-25 - 3200						tina logesco e	Seattle Co.		
Firma(s):	34	10.0:	August 1		w/m				. 183 to 35,63 Si			Esto
nagaté será	lienadn	sor el is	acrandor	de confe	y,o	de	in . early	m s unio	instrucciones,	Contribution of the Contribution	ra conneith e	Este
pagnic scie	um ummis (E3)	Marie 11 (48) 236	winding,								suscribe	noy
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					-		painted se jan	ME DURENT		
	CART	A DE INS	STRUCCIO	NES PAR	A LLEN	AR PA	GARE O	ON ESE	ACIOS EN BLA	NCO		
		ा हिल्लाक्ष	100	200	- 1	٠.				20 T T (		
Bogotá, D.C., yo,		·	2			<u> </u>			(8.14)604.4			y/o
Nosotros,		s Josephics)	a 4-35-2			966			manager fresh at I	5 r. 3-4		
identificado(s) o	xomo apare	ce al pieri	de nuestra	s Tirmas, a	utorizan	nòs a 🕻	ONSOR	CIO CI	INICA EMMNA	UEL y/o	at INSTIT	TUTO
VACIONAL DE	DEMEN	IAS EM/	ANUEL S.	A.S., y/o	EMMAN	IUEL 1	INSTITU	ΠO DE	REHABILITAC	CION Y H	ABILITA	CION
INFANTIL S.A.	<b>.\$</b> para 11en	ar los espi	acios en bi	anco del pa	gare dis	tinguid	to con el l	No	amadulk *		que en la	fecha
hemos suscrito	a favor de	CLINIC	A EMMNA	UEL CON	SORCIO	y/o	al INSTI	OTUTT	NACIONAL DE	DEMENC	IAS EMAI	NUEL
S.A.S., y/o EM	MANUEL	INSTITU	TO DE RE	HABILITA	CION Y	HAB1	LITACIO	ON INF	ANTIL S.A.S of	onforme co	n las sigui	entes
instrucciones:			Sec. 29 miles				0.0		ai.			
1.El valor del cap	pital será la	suma tota	al que por	hospitaliza	ción, cor	nsulta p	rioritaria	y hosp	Ital día, servicios	prestados	por los mé	dicos
adscritos a la in	nstitución,	medicame	entos, dail	os ocasion	ados a	la insti	itución_(i	bienes i	muebles e inmu	ebles), co	pages v c	uotas
moderadores y	đemás gas	tos que se	haya inci	irzido por c	oncepto	de la	permane	nda en	el CONSORCI	O CLINIC	A EMMN	AUEL
y/o ai INSTIT	UTO NACI	IONAL DE	E DEMENO	CIAS EMA	NUEL S	.A.S.,	y/o EMI	MANUE	L INSTITUTO	DE REHAI	BILITACI	ON Y
HABILITACIO	N INFAN	TILS.A.S;	del pac	dente	arian s	0.481888	er into	pyr. Calaga. millyr Lated				
quien ingreso co	n fecha			En domini			174.77					
<ol> <li>Intereses de</li> </ol>	plazo:			2018/01/20	52.52.54	7302	arem case:					
2. Intereses de	mora a la	máxima tz	asa permiti	da por las:	autorida	des mo	nefariac	·				
Así mismo me (r									udicial on caso d	a auso bass	a kunne a a	tio Er
pagare será ller	ado de ac	uerdo con	o) a payar Lactor ina	ta iccloner	oc as c	oment	as prejud	mulat y j	uulciar eri caso a	e que nay	a lugar a e	IIIO. EI
cancelada en su	lotalidad	o por el ca	i caraa iiia	erucuones,	SI di III	Of the little	o ue la s	allus u	е раскепте уа п	ombrado	s chéuta i	no es
Cartocidud eli șû	(Oranidad)	o hos es se	ardo en cas	v as das 2	e naya r	iecho a	souno a t	as cuent	ua.			
Firma paciente:					,	Vombre	del naci	ente:				
C.C.;				de			: del paci					
Firma responsab	Me:	_	_	-								
Nombre del resp	onsable:	Griati	no Co.	Stro I	when	e2	7					
C.C.: 106			t No. of Publication	<u> </u>	3 D.H.							
	Fred Laboratory	996		de	\$5	Talent .	20.5	.0.0				