## Documento Controlado ACTION (SECTION) 0

## Página 1 de 2 Versión: 01 FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Actualización: --/--/--Original:21/12/2016 FR- GFCT - 61

PAGARE NO.

394 F

identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), decaramos: PRIMERO: que somos deudores nondicionales de CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL.  **La.S.** y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.* en adelante implemente el acreedor, por la cartidad de:  **Por apital:**  **Por apita	O/nosotros:
implemente el acreedor, por la cantidad de:  aptal:  treses de plazo:  tros gastos:  bor  trereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:  tros gastos:  blos  bl	identificado(s) como aparece al pie de mi (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores ncondicionales de CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL.
ritereses de plazo:  Trereses de plazo:  Trereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:  Trereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:  Nos gastos:  Ale Mos de satos de mora: a la máxima autoridades monetarias oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su riden, o al tenedor de este pagare, el día  Trereses de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial le este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del npuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses endientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: so honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudicial, se estáblecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagare, unedado al acreedor facultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare será llenado por AMANUEL.  NSTITUTO DE REHÁBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  Wo acreedor será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy ste pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	au de la composition della com
tros gastos:  tros gastos:  bilgamos 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 riden, o al tenedor de este pagare, el día  de del año  de del año  del anterioridad por anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO:  so honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagare será llenado por CONSORCIO  LINICA EMMNAUEL. y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL. S.A.S., y/o EMMANUEL  NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en ocumercio.  y/o  ecomercio.  y/o  ste pagare será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy este pagare será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	es de plazo;
bilgamos 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 richen, o al tenedor de este pagare, el día de la del model de este pagare, el día de la del model de este pagare, el día de la del model de este pagare, el día de la del model de este pagare, el día de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial e este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del niquesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses en diplementes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: so honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, uedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO.  LINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  y/o magaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy ste pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	ra: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias:
bilgamos 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 riden, o al tenedor de este pagare, el día de de dia de	orros gastos:
SEGUNDO: que a partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial e este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del mpuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses endientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fljada para la mora. QUINTO: so honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, juedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO. LINITCA EMBNAUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.	bbligamos 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 مرامع من المسلمان على منطقة المسلمان على المسلمان
la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del npuesto de timbre, si hay jugar de él. CUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses endientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: os honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, juedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO.  **ILINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMÁNUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NOSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  **No***	Macri, o al terrador de este pagare, el día
le este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del npuesto de timbre, si hay lugar de él. <b>CUARTO</b> : a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses endientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. <b>QUINTO</b> : so honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. <b>SEXTO</b> : que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, uedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por <b>CONSORCIO</b> LINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e conercio.  y/o  ima(s):  y/o  y/o  y/o  tma(s):  y/o  pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	o la fasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO; que en caso de cobro judicial o extra judicial
npuesto de timbre, si hay lugar de él. <b>CUARTO:</b> a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses sendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. <b>QUINTO:</b> sendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa fijada para la mora. <b>QUINTO:</b> so honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. <b>SEXTO:</b> que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, juedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO.  **INICA EMMNAUEL.**  **NO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.**  **A.S.**  **A.S.**  **YO ENMANUEL.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.*  **A.S.**  **YO ENMANUEL.*  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.*  **A.S.**  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.*  **A.S.**  **YO ENMANUEL.*  **INICA EMBILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S.*  **A.S.**  **INICA EMBILITACION	le este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del
os honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudicial, se estáblecen en un 20% sobre el alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, uedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO LINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EN CONFORMIDADO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OFICIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OCUMENTO DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OCUMENTO DE REHABILITACION DE REHABILITACION DE REHABILITACION DE REHABILITACION DE REHABILITACION DE REHABILITACION Y HABILITACIONAL DE OCUMENTO DE REHABILITACION DE REM	npuesto de timbre, si hay lugar de él. <b>CUARTO</b> : a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, nagaremos intereses a la máxima tasa fitada para la mora. OHTNTO
alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré, luedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO LILINICA EMMNAUEL Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/O EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  y/o // // // // // // // // // // // // /	os honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el
uedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO LINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  y/o  y/o  y/o  y/o  y/o  y/o  tala garé será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	alor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagaré,
NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  y/o  y/o  ste pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	Inedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO
ocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código e comercio.  Irma(s):  Ste pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	NSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que en
e comercio. irma(s):	locumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código
irma(s):	le comercio.
ste pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy	terminativa de la companio del companio de la companio del companio de la companio del la companio de la companio de la companio de la companio de la companio del la companio de la companio de la companio del la compan
	ste 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,			0/A
Nosotros, identificado(s) (	omo aparece al pie de n	uestras firmas, autorizamo	Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o
al instituto hacion	al de demencias en	amile s.a.s., y/o emb	al Instituto nacional de demencias emanuel s.a.s., y/o emmanuel instituto de rehabilitacion
v Habiltacion in	FANTIL S.A.S para	llenar los espacios e	MABILITACION INFANTIL S.A.S para lienar los espacios en blanco del pagare distinguido con el
MC.	que en la fech	a hemos suscrito a favor c	que en la fecha hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o
a instituto nacion	AL DE DEMENCIAS EN	IANUEL S.A.S., y/o Emp	ai Instituto nacional de demencias emanuel s.a.s., y/o emmanuel instituto de rehabilitacion
y Habiltagon inf	NTIL S.A.S conforme c	Y MABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones:	ones:
1.El valor del capital será	la suma total que por I	rospitalización, consulta pi	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	a institución, medicamer	ntos, daños ocasionados a	los médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles),
copagos y cuotas modera	dores y demás gastos qu	e se haya incurrido por co	copagos y cuotas moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO
THIS WANTO	yo ai instituto i	ACIONAL DE DEMEN	clinica emmauel y/o ai instituto nacional de demencias emanuel s.a.s., y/o emmanuel
instituto otitismi	REHABILITACIO	REHABILITACION Y HABILITACION	TACION INFANTILS.A.S; del
paciente		quien ingreso con fecha	

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 flenado 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.

Nombre del paciente: CercoldPore Oldur	のできない。	
802	Ĭ	1000
Firma paciente:   Chi CAN O	CC: WASSISSEE	Firma responsable: LCX CANA