Composit ciso Literaturas Estaturas stantis | Instituto | Naciona

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

vatos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	
lombres: Jos Henry mana Gruna dos	
edula de ciudadanía: 65 500 () 33 A. G.	
stado Civil:	
arentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente:	
mpresa empleadora: Indipendiente.	
pirección: Ralle 17 14 920 B/ Ayudenurs-	
eléfono(s): 3115109399	
rabajador independiente (profesión u oficio):Conductor.	
Dirección: K 6 CC n to	
relefono(s): e1 mismo.	
eleiolio(s). El YY)(1) A C	
peclaro que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCI ELINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO I EEHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:	
A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño cor	no
deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.	
B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno cor sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial.	
tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño cor	
deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa.	
C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también, por intermedio de	
SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que est	as
puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.	do
D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el perio necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B, y E, de esta cláusula.	OL
E. Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes	a
mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registr públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.	
a autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada eras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificaci a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarmuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.	ón
a autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada pa nes diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públic ompetentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante model natemáticos, conclusiones de ellas.	as
peclaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entien us alcances y sus implicaciones.	do
lombres Is slang trains Comm to,	. 4.3.4
.c.: 65,100 757 AC.	
lombres 12 Hang traing Commands. i.c.: 65100. 757 AC. irma: Lot Many Trains Com do.	

Emisoreso Emistraci Emistraci National de Demencias

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/

Página 1 de 2

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 order, al tenedor de este pagare, el día de Ge SEGUNDO: que e del año SEGUNDO: que e partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizado 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 parti 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 paga a la etape repludicial, 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 pagardos por in cuenta si fuerecesario. Este pagaré será llenado por CONORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMANUEL S.A.S., y/o EMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACIO					<i>(</i>		
do(s) como aparecea al pie de mi (nuéstras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIC CLINICA EMMINAUEL y/o al INSTITUTO DACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION SPARUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espados en class de nuestras firmas, autorizados on el acroso de la carte de la respectiva demestra cargo los minuersos que por classo en como de la cargo de la cargo de la cargo de la respectiva demestra cargo los mipuestos que por classo en como de la cargo de la cargo de la respectiva demanda judicia, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioriecto o de paga o la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre e valor de la obligación más sus accessions. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mic cuenta á fluere necesario. Este pagare serán en uestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mic cuenta á fluere necesario. Este pagare serán en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de compagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, 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 **SOCIOTAS, dentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL INSTITUTO DA CONTROLA DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUE	i				SARE No.	642 F	
do(s) como aparecea al pie de mi (nuéstras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIC CLINICA EMMINAUEL y/o al INSTITUTO DACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION SPARUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espados en class de nuestras firmas, autorizados on el acroso de la carte de la respectiva demestra cargo los minuersos que por classo en como de la cargo de la cargo de la cargo de la respectiva demestra cargo los mipuestos que por classo en como de la cargo de la cargo de la respectiva demanda judicia, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioriecto o de paga o la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre e valor de la obligación más sus accessions. SEXTO: que serán de nuestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mic cuenta á fluere necesario. Este pagare serán en uestro cargo los impuestos que causen este pagare, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mic cuenta á fluere necesario. Este pagare serán en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de compagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, 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 **SOCIOTAS, dentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL INSTITUTO DA CONTROLA DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUE	Yo/nosotros:	17 Many T	Ing Com	a da	***************************************	······································	
REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de capital: capit		e al nie de mi (nuostras) (Simple de la	70(CE) y/o		į	dentifica
capital: intereses de plazo: intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: pro intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: pro gastos: pro de de año. pro gastos: pro de de año. pro gastos: pro de atendor de sete pagare, el día de de macerador en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, a tenedor de este pagare, el día de de máxima autorizada por las autoridades monetarias. Pro de atendor de este pagare, el día de de macerador en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, a tenedor de este pagare, el día de de máxima de macerador por las autoridades monetarias. Pro 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 figada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de paga o la etape prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los mipuestos que causen este pagare, quedado al acredor facultando para pagarlos por micuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO CLINICA EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y	CLINICA EMMNA	UEL v/o al INSTITUTO) NACTONAL DE DE	PRIMERO: que somo	s deudores incon	dicionales de CONS	SORCI
capital:	REHABILITACIO	N Y HABILITACION	INFANTII SAS	On adolante simplem	. S.A.S., y/o EM	MANUEL INSTIT	UTO D
intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Pro gastos: No partiri de esta fecha, sobre las obligaciones insuitas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias: Ale de de de esta fecha, sobre las obligaciones insuitas 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 cicha corbanza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de el. CutaRTO: a partir de esta fecha, sobre las intereses para la mora. QuINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pagar en máxima tasa fijada para la mora. QuINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de paga o 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 mí cuenta si fuere necesario. Este pagaré será lenado por CONSORCIO CLINICA EMMANUEL I/O ALINITATIO 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 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** CAR			INTANTIE SIAIS	en adelante simplen	nente el acreed	lor, por la canti	
intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Pro gastos: Dros gastos:							
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, de de del año SEGUNDO: que en caso de ceste pagare, el día de del año SEGUNDO: que en caso de cotro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo lo partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizado por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cotro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo lo 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 arregio directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa 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 arregio directo o de pago a la etapa intereses pada e establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los mipuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere ecesario. Este pagaré serán de nuestra firma de la carda de la carda de la carda de nuestros experimentes de la carda de la car	intereses de plaz	ZO:					
Gel año SEGUNDO: que : partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizado por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los gastos y costo que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a parti de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anticoridad o más, pagaremos prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los mpuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mil cuenta si fuere necesario. Este pagaré ser elenado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad on las instrucciones que comercio. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO losotros, lentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO DE ACARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO losotros, lentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO losotros, lentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO CARTA DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION NEANTIL S.A.S. para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. Que en la fecha CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO losotros, lentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO DE REHABILITACION NEANTIL S.A.S. para llenar los espacios en blanco del pagar							
SEGUNDO: que : partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizado por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los agastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a parti intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etape prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etape 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 em documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de condicion de pago de la conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de conformidad. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Sogotá,D.C.,yo, Josotros, Jentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION X AS CONFORMED Y DE REHABILITACION Y HABILITACION	obligamos a pagar	dicha suma de dinero al a	acreedor en sus ofici	nas de Bogotá D.C., en	la Carrera 22 no	142-63 0 00 00	No
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 parti de la recha 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 etape intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etape impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mí cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL LINSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que adocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de conformidad. Con la cargo pagar será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy losotros, lentíficado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL LONGO. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO logotá,D.C.,yo, yo en morte de la cargo de la ca	ar terredor de este	pagarc, ci ula	ne ne	dol	າກິດ	CECULINA	
gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a parti 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 etape impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mí cuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL YO, al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS. EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.5 de conformidad con las instrucciones que cousen en parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, 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 COSOCIÓN, 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 NATITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y/o MOSOTOS, para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha encos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. del paciente uniterieses d			es msimas vincinaci	ne nadaromoe intoroco			
ACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION NEMATIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha emos 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: El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos discritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas noderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL ABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente luien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Sí mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es anacelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trima paciente: Di Di Di Maria de la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Sí mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es anacelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trima responsable: Di Di Maria del paciente: Nombre del paciente: Di Di Maria del paciente: Di Maria del pacien	de la fecha de la resintereses a la máxin prejudicial, se estatimpuestos que caus llenado por CONSCEMMANUEL INST: en documento a parcomercio.	spectiva demanda judicial na tasa fijada para la mora blecen en un 20% sobre sen este pagaré, quedado ORCIO CLINICA EMMITUTO DE REHABILITA rte hemos impartido para demanda por el acreedor,	l, sobre los intereses a. QUINTO: los hono el valor de la obligac al acreedor facultano NAUEL y/o al INS ACION Y HABILITA a tal efecto, de confo de conformidad	valor del impuesto de ti pendientes, debidos co prarios de abogado, en ción más sus accesorio do para pagarlos por mi TITUTO NACIONAL CION INFANTIL S.A. rmidad con lo dispuest de la carta de	imbre, si hay lug n un año de ante caso de arreglo c s. SEXTO: que s cuenta si fuere r DE DEMENCIA: S de conformidado en el artículo é instrucciones,	ar de él. CUARTO: erioridad o más, pag directo o de pago a serán de nuestro ca necesario. Este paga S EMANUEL S.A.: d con las instruccion 222, inciso 2 del có que se suscrib	a partingaremos la etapa argo los aré será S., y/o nes que digo de
Accional De Demencias Emanuel S.A.S., y/o Emmanuel Instituto De Rehabilitacion Y Habilitacion que en la fecha que en la fecha suscrito a favor de Clinica Emmanuel Consorcio y/o al Instituto Nacional De Demencias Emanuel G.A.S., y/o Emmanuel Instituto De Rehabilitacion y Habilitacion Infantil S.A.S conforme con las siguientes instrucciones: El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos discritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas inoderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el Consorcio Clinica Emmanuel Albilitacion Infantils. A.S.; del paciente JABILITACION INFANTILS.A.S.; del paciente Lintereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Si mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trma responsable:	Bogotá D.C. vo		TONES I ANA ELLIN	AK PAGAKE CON ESP	ACIOS EN BLA	NCO	
dentificado(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 Que en la fecha nemos 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 nstrucciones: .El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos descritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas noderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL //o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y la INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y la INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y la 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.	vosotros						v/o
INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No	dentificado(s) somo						
Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Si mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. 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 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 prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El de la salida del paciente y judicial en caso de que haya lugar a ello. El de la salida del paciente y judicial en caso de que haya lugar a ello. El de la salida del paciente y judicial en caso de que se haya hec	nemos suscrito a favos. A.S., y/o EMMAN nstrucciones: .El valor del capital subscritos a la instituto del capital subscritos a la instituto del INSTITUTO l'ABILITACION II	vor de CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE RI será la suma total que por ución, medicamentos, dai ás gastos que se haya inc NACIONAL DE DEMEN NFANTILS.A.S; del pa	FIGURE CONSORCIO EHABILITACION Y r hospitalización, con ños ocasionados a la currido por concepto	y/o al INSTITUTO I HABILITACION INF sulta prioritaria y hospi a institución (bienes r	NACIONAL DE ANTIL S.A.S co tal día, servicios nuebles e inmue	que en la DEMENCIAS EMA nforme con las sigue prestados por los mebles), copagos y e	ANUEL uientes dédicos cuotas
Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. sí mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trans paciente: Nombre del paciente: Trans responsable: Director de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: Director de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.							
agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trima paciente: Nombre del paciente: Nombre del paciente: Trima responsable: Trima responsable: Trima responsable:							
agare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es ancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Trima paciente: Nombre del paciente: Nombre del paciente: Trima responsable: Trima responsable: Trima responsable:	intereses de mora	a la máxima tasa permit	ida por las autoridad:	es monetarias.			
C.: 65 100, 752 136, de	agare será llenado ancelada en su totali	obligo (obligamos) a paga de acuerdo con estas ins	r los gastos de las co strucciones, si al mo so de que se haya he	branzas prejudicial y ju mento de la salida de echo abono a tal cuenta		que haya lugar a e mbrado la cuenta	ello. El no es
rma responsable:	- / 10	7, 7+7 156	do No	ombre del paciente:			
ombre del responsable: 107 Mcm + 6	rma responsable:	754 1.07	ue				
			m 1-6				