

## FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

$\Omega^{r}$						PAG	ARE No.	7	756 F		
Yo/nosotros:	90/40	5 600T	CPPCZ	MI	in	rv/b		***************************************	***************************************	,/ ido	ntifica
uo(s) como aparece	ai pie de mi (	nuestras) firi	Ma(s) declaram	nas: DDTM	IFDA	I due como	doudoros i	ncondic	ionales de	CONCO	DOT
CLINICA EMMNAL	JEL y/o al II	NSTITUTO	NACIONAL DE	DEMEN	CTAS	FMANUEL	SAS VI	o EMM	ANIIEI T	NCTITIII	TO D
REHABILITACION	Y HABILI	ITACION I	NFANTIL S.A	<b>s</b> en a	delan	te simplem	ente el a	creedor,	, por la	cantida	d de
capital:											Po
intereses de plazo	);								***************************************		Po Po
intereses de mora:	a la máxima	autorizada į	por las autorida	ides mone	etarias	S:					_ Po
unus yastus	).										81.
obligamos a pagar d	icha suma de	dinero al ac	creedor en sus d	oficinas de	Bogo	otá D.C., en	la Carrera	22 no. 1	142-63, o	en su or	den i
ai terieuoi de este p	agare, er ur	d	de			del	año		SFG	UNDO:	aue :
partir de esta recr	ia, sobre ias	obligaciones	s insultas v los c	astos nac	iarem	os intereses	moratorios	a la tac	a da más	vima auto	rizad
por las autoridades i	nonetarias. I	EKCEKU: a	ue en caso de c	obro iudic	ial n e	extra indicia	l de este na	aara ca	rán da ni	loctro car	ما مە
gasios y cosios que p	oor aicha cod	ranza se oca	sionen, asi comi	o el valor	del im	inuesto de t	imhre si ha	w lugar i	ال <b>)</b> اهُ هاه	IADTO: 2	narti
ac la recha de la resp	Jecuva demar	nda judiciai, i	sobre los intere:	ses pendie	entes.	debidos co	n un año de	anterio	ridad o m	nác nadai	rama
intereses a la maximo	a tasa iijaga p	bara ia mora.	OUINTO: los l	nonorarios	: de al	hodado en	caso de arri	anin dire	cto o do	nago a la	otan
prejudiciai, se establ	ecen en un z	20% sobre e	l valor de la ob	ligación m	iás su	is accesorio	S SFXTO	alle ser	án de nu	actro car	ما مم
impuestos que cause	ii este pagare	e, quedado a	l acreedor facul	tando para	a naga	arlos nor mi	cuenta si fi	iere nec	ecario F	cta nagar	á car
inchiado por CONSO	KCIO CLIN.	ICA EMMN	AUEL V/o al 1	INSTITU	TO N.	<b>ACTONAL</b>	DE DEMEN	ICTAC I	EMANUE	3 A 2 II	w/4
FIGHTANTEL THOLY	IUIU DE KE	:HABILI I AC	JUN Y HABIL	ITACION	INF	ANTTI S.A.	S de confor	midad o	on lac ind	ctrucciono	oc au
en documento a part comercio.	te nemos imp	partido para	tal efecto, de co	onformida	d con	lo dispuest	o en el artí	culo 622	2, inciso 2	2 del códi	go d
comercio.											
Firma(s)				v/o							Ect
pagaré sera llena	do por el	acreedor,	de conformi	idad de	la	carta de	instruccio	aec di	ue co	cuccribo	Este ho
	·			add de	iu ,	curta ac	i i i sei decioi	ics, qi	ue se	Suscribe	110
	CARTA DE T	NSTRUCCI	ONES PARA LI	ENAD D	A C A D	E CON EC					
		1101110001									
					AGAR	E CON ESI	ACIOS EN	BLAN			
Bogotá,D.C.,yo,			Ą		AGAR	TE CON ESI	ACIOS EN	BLAN			_y/o
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros,											
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como	aparece al pi	ie de nuestra	as firmas, autor	izamos a	CONS	SORCIO CI	INICA EM	IMNAIII	FL v/o a	i instii	гитс
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI	aparece al pi	ie de nuestra	as firmas, autor	izamos a	CONS	SORCIO CI	INICA EM	IMNAUI	EL y/o a	ADTITEA/	TUTO
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favi	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bl	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare	izamos a MANUEL e distingui	CONST INST do co	SORCIO CI FITUTO DE n el No	INICA EMERICANA	IMNAUI ITACIO	EL y/o a	ABILITAC que en la	TUTO CION fecha
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bl	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare	izamos a MANUEL e distingui	CONST INST do co	SORCIO CI FITUTO DE n el No	INICA EMERICANA	IMNAUI ITACIO	EL y/o a	ABILITAC que en la	TUTC CION fecha
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo B.A.S., y/o EMMAN nstrucciones:	aparece al pi MENCIAS EI ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT	ie de nuestra MANUEL S. Spacios en bi ICA EMMNA TUTO DE RE	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o DN Y HAB	CONSINST	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF	INICA EM REHABIL NACIONA FANTIL S.A	IMNAUI ITACIO L DE DI	EL y/o a ON Y HA( EMENCIA forme cor	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui	TUTO CION fecha NUEL entes
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones:	aparece al pi MENCIAS EI ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT erá la suma t	ie de nuestra MANUEL S. Spacios en b ICA EMMNA TUTO DE RE	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o DN Y HAB	CONSINST do co al IN	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF	INICA EMERICAN EMERIC	IMNAUI ITACIO L DE DI	EL y/o a ON Y HA CEMENCIA Corme cor	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui	FUTO CION fecha NUEL entes
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: L.El valor del capital sedscritos a la institu	aparece al pi MENCIAS EI ra llenar los er or de CLINI UEL INSTIT rerá la suma t ción, medical	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE total que por mentos, dañ	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o ON Y HAB	CONSINST do co al IN	SORCIO CI TITUTO DE n el No ISTITUTO ACION INF taría y hosp	INICA EMERICA EN REHABIL  NACIONA FANTIL S.A	IMNAUI ITACIO L DE DI A.S confi	EL y/o a ON Y HA (EMENCI Orme cor	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui	FUTO CION fecha NUEL entes
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: I.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá	aparece al pi MENCIAS EI ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT erá la suma t ción, medical s gastos que	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bi ICA EMMNA TUTO DE RE total que por mentos, dañ se haya inco	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o ON Y HAB , consulta s a la ins	CONSINST do co al IN ILITA priori	SORCIO CI TITUTO DE n el No ISTITUTO ACION INF taría y hosp ón (bienes	INICA EMERICA EREHABIL  NACIONA FANTIL S.A  ital día, serv muebles e	IMNAUI ITACIO L DE DI A.S confi vicios pro- inmueb	EL y/o a ON Y HA COMENCIA ORDER ORDE	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y c	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: I.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO	aparece al pi MENCIAS EI ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT erá la suma t ción, medical s gastos que	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE total que por mentos, dañ se haya incu	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización, ios ocasionados urrido por conce	izamos a MANUEL e distingui CIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la	CONSINST do co al IN ILITA priori titució perm	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taría y hosp ón (bienes nanencia en	INICA EMERICA E REHABIL  NACIONA FANTIL S.A  ital día, serv muebles e el CONSC	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pre inmueb DRCIO	EL y/o a ON Y HA  (EMENCI orme cor estados p les), cop CLINICA	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros,	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bi ICA EMMNA TUTO DE RE sotal que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO S; del pa	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente	izamos a MANUEL e distingui CIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S.,	CONSINST do co al IN ILITA priori titució perm	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taría y hosp ón (bienes nanencia en	INICA EMERICA E REHABIL  NACIONA FANTIL S.A  ital día, serv muebles e el CONSC	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pre inmueb DRCIO	EL y/o a ON Y HA  (EMENCI orme cor estados p les), cop CLINICA	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros,	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A.	MANUEL S. spacios en bl ICA EMMN/ TUTO DE RE total que por mentos, dañ se haya inci DE DEMENO .S; del pac	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente	izamos a MANUEL e distingui CIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S.,	CONSINST do co al IN ILITA priori titució perm	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taría y hosp ón (bienes nanencia en	INICA EMERICA E REHABIL  NACIONA FANTIL S.A  ital día, serv muebles e el CONSC	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pre inmueb DRCIO	EL y/o a ON Y HA  (EMENCI orme cor estados p les), cop CLINICA	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: I.El valor del capital s edscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO HABILITACION IN quien ingreso con fect Intereses de plazo	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A. na	MANUEL S. Spacios en bl ICA EMMN/ UTO DE RE TOTAL que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO S; del pao	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o NN Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S.,	CONSINST do co al INST ILITA priori titució perm y/o	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taría y hosp ón (bienes nanencia en EMMANUE	INICA EMERICA E REHABIL  NACIONA FANTIL S.A  ital día, serv muebles e el CONSC	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pre inmueb DRCIO	EL y/o a ON Y HA  (EMENCI orme cor estados p les), cop CLINICA	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: 1.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO HABILITACION IN quien ingreso con fecl Intereses de plazo Intereses de mora	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL INFANTILS.A. na a a la máxima	MANUEL S. Spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE TOTAL que por mentos, dañ se haya incu DE DEMENO LS; del par tasa permiti	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S.,	CONSINST do co al IN ILITA priori titució perm y/o	SORCIO CI TITUTO DE n el No. ISTITUTO ACION INF taria y hosp ón (bienes nanencia en EMMANUE	INICA EMERICA EN ACIONAL FANTIL S.A. ital día, servinuebles e el CONSCIL INSTITU	IMNAUI ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO O JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI forme cor estados p les), cop CLINICA REHAB	ABILITA( que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACI(	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas AUEL ON Y
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: 1.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO HABILITACION IN quien ingreso con fecl Intereses de plazo Intereses de mora así mismo me (nos) o	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A. na a la máxima bligo (obligar	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bi ICA EMMNA TUTO DE RE otal que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO LS; del pad tasa permiti mos) a pagar	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR CHABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o DN Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S.,	CONSINST do co al INST ILITA priori titució perm y/o	SORCIO CI TITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taria y hosp ón (bienes nanencia en EMMANUE	INICA EMERICA REHABIL  NACIONAL  FANTIL S.A  ital día, servinuebles e el CONSC  L INSTITU	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO 0 JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI forme cor estados p les), cop CLINICA REHAB	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACIO	FUTO CION fecha NUEL entes edicos uotas AUEL ON Y
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: I.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO HABILITACION IN quien ingreso con fecl Intereses de plazo Intereses de mora así mismo me (nos) o pagare será llenado de	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL I IFANTILS.A. na c: a a la máxima bligo (obligar de acuerdo c	ie de nuestra MANUEL S. spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE total que por mentos, da se haya incu DE DEMENO La tasa permiti mos) a pagar ton estas ins	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización ios ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente los gastos de la trucciones, si a	izamos a MANUEL e distingui CIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S., ridades mas cobrana	CONSINST do co al INST priori titució perm y/o	SORCIO CI FITUTO DE n el No. NSTITUTO ACION INF taría y hosp on (bienes nanencia en EMMANUE	INICA EMERICA REHABIL  NACIONAL  FANTIL S.A  ital día, servinuebles e el CONSC  L INSTITU	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO 0 JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI forme cor estados p les), cop CLINICA REHAB	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACIO	FUTCON fechasis fecha
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como  NACIONAL DE DEI  INFANTIL S.A.S par  nemos suscrito a favo  S.A.S., y/o EMMAN  nstrucciones:  1.El valor del capital s  adscritos a la institu  moderadores y demá  y/o al INSTITUTO  HABILITACION IN  quien ingreso con feci  Intereses de plazo  Intereses de mora  así mismo me (nos) o  pagare será llenado o  cancelada en su totali	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A. na a a la máxima abligo (obligar de acuerdo c dad, o por el	MANUEL S. Spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE otal que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO LES; del par tasa permiti mos) a pagar son estas ins saldo en cas	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización fos ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente da por las autor r los gastos de la strucciones, si a so de que se ha	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S., ridades m as cobrana il moment ya hecho	CONSINST INST do co al IN ILIT priori titucic perm y/o  oneta zas pr co de abonc	SORCIO CI FITUTO DE n el No	INICA EMERICA EN CARACTERIA EN	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO 0 JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI FORME COR  estados p les), cop  CLINICA  REHAB:	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACIO lugar a el cuenta r	FUTO CION fecha NUEL entes didicos uotas AUEL DON Y
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, dentificado(s) como NACIONAL DE DEI INFANTIL S.A.S par nemos suscrito a favo S.A.S., y/o EMMAN nstrucciones: I.El valor del capital s adscritos a la institu moderadores y demá y/o al INSTITUTO HABILITACION IN quien ingreso con feci Intereses de plazo Intereses de mora así mismo me (nos) o pagare será llenado o ancelada en su totali	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A. na a a la máxima abligo (obligar de acuerdo c dad, o por el	MANUEL S. Spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE otal que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO LES; del par tasa permiti mos) a pagar son estas ins saldo en cas	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización fos ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente da por las autor r los gastos de la strucciones, si a so de que se ha	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S., ridades m as cobrana il moment ya hecho	CONSINST INST do co al IN ILIT priori titucic perm y/o  oneta zas pr co de abonc	SORCIO CI FITUTO DE n el No	INICA EMERICA EN CARACTERIA EN	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO 0 JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI FORME COR  estados p les), cop  CLINICA  REHAB:	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACIO lugar a el cuenta r	FUTO CION fecha NUEL entes didicos uotas AUEL DON Y
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, Identificado(s) como  NACIONAL DE DEI  INFANTIL S.A.S par  nemos suscrito a favo  S.A.S., y/o EMMAN  nstrucciones:  I.El valor del capital se  adscritos a la institu  moderadores y demá  y/o al INSTITUTO  HABILITACION IN  quien ingreso con fect  Intereses de plazo  Intereses de mora  así mismo me (nos) o  pagare será llenado co	aparece al pi MENCIAS El ra llenar los es or de CLINI UEL INSTIT  será la suma t ción, medical s gastos que NACIONAL IFANTILS.A. na a a la máxima abligo (obligar de acuerdo c dad, o por el	MANUEL S. Spacios en bl ICA EMMNA TUTO DE RE otal que por mentos, dañ se haya inco DE DEMENO LES; del par tasa permiti mos) a pagar son estas ins saldo en cas	as firmas, autor A.S., y/o EMN lanco del pagare AUEL CONSOR HABILITACIO hospitalización fos ocasionados urrido por conce CIAS EMANUE ciente da por las autor r los gastos de la strucciones, si a so de que se ha	izamos a MANUEL e distingui CCIO y/o N Y HAB , consulta s a la ins epto de la EL S.A.S., ridades m as cobrana il moment ya hecho	CONSINST INST do co al IN ILIT priori titucic perm y/o  oneta zas pr co de abonc	SORCIO CI FITUTO DE n el No	INICA EMERICA EN CARACTERIA EN	IMNAUI.ITACIO L DE DI A.S confi vicios pri inmueb DRCIO 0 JTO DE	EL y/o a DN Y HA  EMENCI FORME COR  estados p les), cop  CLINICA  REHAB:	ABILITAC que en la AS EMAN n las sigui por los mé agos y co A EMMNA ILITACIO lugar a el cuenta r	FUTO CION fecha NUEL entes didicos uotas AUEL DON Y

## Página 2 de 2 Actualización: --/---FR - THRL - 04 7102/30/62 :leniginO Versión: 01 FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

## RIBA

ntrales.	r <mark>arla</mark> a dichas ce	asinimus obən	, clasificarla y l	atarla, analizarla	bnegau fı	
ones de vigilancia y control, con el fin de que estas	d <mark>ne</mark> ejercen funci	secildůq səbe	<mark>s de</mark> mās entida	NANCIERA O IS	SUPERFI	
anera directa y, también, por intermedio de la						.D
a obtener una información significativa.						
oleta actualizada y exacta de mi desempeño como						
le mis deberes legales de contenido patrimonial de						
tratar, tanto sobre el cumplimento oportuno como						·a
lerme un crédito.			- 0000000000000000000000000000000000000			_
seción relevante para conocer mi desempeño como						.Α
turo el acreedor del crédito solicitado, para:						
ANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE	EMENCIAS EMA	ONAL DE DE	IDAN OTUŤIT	UEL y/o al INS	AMMMA A	CLINIC
imiento de expreso e irrevocable a al CONSORCIO	y doy mi consent	do es veridica	entsinimus (sor	n) əd əup nöisen	nofni al 9up	Declaro o
			1 1.		-/	
			MM 91	88600	52 /(s)	onoìələT
Number 33	5151 8			sias ojk		
	FIME			diente (profesión		
	HMIPU	10/901	, , ,(dialla !!	aòiselean) etacib		
					:(S)	Teléfono
					:u	Dirección
				.e.	ı empleador	Empresa
(0)(0)	Caran	d diaman	nd in en ou ie 4	מבון ומ אחר מכנום	ר ה במווחמני	במו בו ורבי
Soun ( )	Sowie	, etnein	sa le se oa is (	sùtoe actús		
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1911 van	يامال الراكم	O obste3
			2171	2/9b 1:01	nebebuio el	Cedula d
	11110	100 22		1 (dis 8 6		
	instrucciones:	are v carta de	a suscribir pada	(n)ev (sə)nəiup	enerales de	ap soteO
G=110						
ONES ONES	DE INSTRUCCI			UCNOJ AMAJ I	いつけつせててい	OTOA
ATES DE DIECCO DADA CHIEN CHICCOTO	атизу за 1 6 2	OTAM 30 02	DAGOMIA AT I	IIDVOS VOVEI	4À12A519	OTIIA

Fourm 20182

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

competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelos fines diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públicas La autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para

y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarme, veras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectificación La autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es

mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en registros Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuantes a

Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el periodo

cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.

necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.

públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.

Firma: :.J.J

Nombres (1)

.Э

.a

sus alcances y sus implicaciones.

matemáticos, conclusiones de ellas.