FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Orlginai; 29/06/2017 FR - THRL - 04

Versión: 01 Actualización: --/--/---Página 1 de 2

		LEGIC VALUE	and the second second		
Yo/nosotros:		. Digit von	v/n		ntifica
do(s) como aparece a	al pie de mi (nuestras) fi	irma(s), declaramos:	PRIMERO: que so	omos deudores incondicionales de CONSO	PCIO
CLINICA EMMNAU	EL y/o al INSTITUTO	NACIONAL DE DE	MENCIAS EMANI	UEL S.A.S., v/o EMMANUEL INSTITUT	O DE
REHABILITACION	Y HABILITACION	INFANTIL S.A.S	en adelante simp	plemente el acreedor, por la cantida	d de:
					_ Por
capital:					_ Por
intereses de plazo:	i				. Por
intereses de mora: a	i la maxima autorizada	por las autoridades	monetarias:		_ Por
otros gastos:					Noc
obligamos a pagar di	cha suma de dinero al i	acreedor en sus oficio	as de Bogotá D.C.	, en la Carrera 22 no. 142-63, o en su or	ten, o
al tenedor de este pa	agare, el dia	de		del año SEGUNDO:	que a
partir de esta techi	a, sobre las obligacion	es insultas y los gasto	s pagaremos inter	eses moratorios a la tasa de máxima auto	rizada
,or las autoridades m	nonetarias. TERCERO:	que en caso de cobro	judicial o extra iu	dicial de este pagare serán de nuestro car	no los
gastos y costos que p	or dicha <u>cobranza se or</u>	asionen, asl como el	valor del impuesto	de timbre, si hay lugar de él. CUARTO: a	partir
de la recha de la resp	ectiva demanda judicia	l, sobre los intereses p	endlentes, debido	s con un año de anterloridad o más, paga	remos
projudicipi, co cetable	tasa mada para la mor	a. QUINTO: los hono	rarios de abegado	en caso de arregio directo o de pago a la	etapa
prejudiciat, se estable	ocen en un zuw sobre	el valor de la obligac	ion más sus acces	orios. SEXTO: que serán de nuestro car	go kos
inpuesus que causer	osto pagere, quedado	al acreedor lacultand	o para pagarlos po	or mil cuenta si fuere necesario. Este pagar	é será
EMMANUEL INSTIT	TITO DE DEHARTI TE	MAUEL Y/O BI INS	TITUTO NACION	AL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.	, y/o
en documento a narti	e hemos imputido vivr	tal efecto. He confe	midad con là dien	S.A.5 de conformidad con las instruccione vesto en el artículo 622, Inciso 2 del cód	s que
comercio.	e, remostinibiamento figue	r (a) crocco, de conto	missau con io disp	vesto en el attituto ass, inciso 2 del cod	go de
	autry (1007/60 m/90 56/6)	1		of the partition is a second of the contract o	
Firma(s):		y/o		18 G O LIGHT 28, 1282655500 11	Este
pagaré, será ilenac	do por el acreedor	de conformidad	de la carta	de Instrucciones, que se suscribe	hov
	er all alles on the same of th		<u> </u>	specialist in the street	,
	CASTA DE MICHINA	TONEC BARA I CEN		and the second s	
,	PAKTIN DE INDÉRDIC	JUNES PAKA LLEN	AR PAGARE CON	ESPACIOS EN BLANCO	
Bogotá,D,C.,yo,	néphat	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_0	008285_08 6	V/0
Nosotros,	on Production to Advance.		the second	La presidente de Alda de La decembra de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya de	
identificado(s) como a	aparece at ple de nues	tras firmas, autorizam	os a CONSORCI	O CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTI	гито
VACIONAL DE DEN	MENCIAS EMANUEL:	S.A.S., y/o EMMAN	UEL INSTITUTO	DE REHABILITACION Y HABILITA	CTON
INFANTIL S.A.S par	a llenar los espacios en	blanco del pagare dis	tinauido con el No.	, ustourese nue en la	fecha
hemos suscrito a favo	or de CLINI<u>ca emmi</u>	NAUEL CONSORCIO	y/o al INSTITU	JTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMA	NUFL
S.A.S., y/o EMMAN	UEL INSTITUTO DE F	REHABILITACION Y	HABILITACION	INFANTIL S.A.S conforme con las sigu	entes
nstrucciones:			and state and a	MINAME:	
1.El valor del capital si	era la suma total que po	or hospitalización, cor	isulta prioritaria y i	nospital día, servicios prestados por los me	dicos
adscritos a la institud	cion, medicamentos, d	años ocasionados a	la institución chier	muebles e inmuebles), copagos y o	
and the second second second	750		A CARLO SERVICE SERVICE	min manages a management debades & c	uotas
moderadores y demás	s gastos que se haya in	currido por concepto	de la permanenci	alen el CONSORCIO CLINICA FMMN	MIEL
moderádbies y demás y/o al INSTITUTO I	s gastos que se haya ir NACIONAL DE DEME	NCIAS EMANUEL S	de la permanenci A.S., v/o FMMA	en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI	MIEL
moderadbres y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p	NCIAS EMANUEL S Daciente	de la permanenci A.S., v/o FMMA	alen el CONSORCIO CLINICA FMMN	MIEL
moderadbres y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na	NCIAS EMANUEL S Daciente	de la permanenci A.S., y/o EMMA	a en el Consorcio Clinica Emmn NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI	MIEL
moderadbres y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na .:	NCIAS EMANUEL S	de la permanenci A.S., y/o EMMA	a en el Consorcio Clinica Emmn NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI	MIEL
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACIÓN IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo . Intereses de mora	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del pa na na na la máxima tasa perm	NCIAS EMANUEL S	de la permanenci A.S., y/o EMMA Jes monetarias.	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI	AUEL ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech Intereses de plazo Intereses de mora Así mismo me (nos) o	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na o: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag	NCIAS EMANUEL S Saciente sitida por las autoridad par los gastos de las o	de la permanenci A.S., y/o EMMA Jes monetarias.	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo . Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o	s gastos que se haya in NACTONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na o: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag de acuerdo con estas i	ncias emanuel s seciente.	de la permanenci A.S., y/o EMMA Ses monetarias. obranzas prejudiciomento de la salid	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN. NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI al y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo . Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na o: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag	ncias emanuel s seciente.	de la permanenci A.S., y/o EMMA Ses monetarias. obranzas prejudiciomento de la salid	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN. NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI al y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo . Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o cancelada en su totalio	s gastos que se haya in NACTONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na a: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag de acuerdo con estas i dad, o por el saldo en c	ncias emanuel s seciente. nitida por las autoridad par los gastos de las o nstrucciones, si al mi taso de que se haya h	de la permanenci A.S., y/o EMMA Ses monetarias. obranzas prejudici- omento de la saik echo abono a tal o	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI el y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta cuenta.	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech . Intereses de plazo . Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o cancelada en su totalio firma paciente:	s gastos que se haya in NACTONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na o: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag de acuerdo con estas i	nCIAS EMANUEL S paciente nitida por las autoridad par los gastos de las o nstrucciones, si al mi caso de que se haya h	de la permanenci A.S., y/o EMMA des monetarias. obranzas prejudici omento de la saik echo abono a tal o lombre del pacient	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI el y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta cuenta.	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech Intereses de plazo Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o cancelada en su totalio Firma paciente:	s gastos que se haya in NACTONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na a: a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag de acuerdo con estas i dad, o por el saldo en c	ncias emanuel s seciente nitida por las autoridad par los gastos de las o nstrucciones, si al m aso de que se haya h	de la permanenci A.S., y/o EMMA Jes monetarias, obranzas prejudici- omento de la salid echo abono a tal di lombre del pacienti	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI al y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta cuenta.	ON Y
moderadores y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech Intereses de plazo Intereses de mora Así mismo me (nos) o pagare será llenado o cancelada en su totalio Firma paciente:	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del p na a la máxima tasa perm bligo (obligamos) a pag de acuerdo con estas i dad, o por el saldo en c	ncias emanuel s seciente sitida por las autoridad par los gastos de las o instrucciones, si al mi aso de que se haya h	de la permanenci A.S., y/o EMMA Jes monetarias, obranzas prejudiciomento de la salide echo abono a tal di lombre del pacienti	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI del y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta cuenta.	ON Y
moderadbres y demás y/o al INSTITUTO I HABILITACION IN quien ingreso con fech Intereses de plazo Intereses de mora Así mismo me (nos) ol pagare será llenado o cancelada en su totalio Firma paciente:	s gastos que se haya in NACIONAL DE DEME IFANTILS.A.S; del proposición de la máxima tasa permital de acuerdo con estas i dad, o por el saldo en contra de la máxima tasa permital de la cuerdo con estas i dad, o por el saldo en contra de la máxima tasa permital de l	ncias emanuel s seciente nitida por las autoridad par los gastos de las o nstrucciones, si al m aso de que se haya h	de la permanenci A.S., y/o EMMA des monetarias, obranzas prejudici- omento de la salid echo abono a tal di lombre del pacienti	a en el CONSORCIO CLINICA EMMN NUEL INSTITUTO DE REHABILITACI al y judicial en caso de que haya lugar a e da del paciente ya nombrado la cuenta cuenta.	ON Y

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**

	and the control of th	
	enerales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	. ,
	de ciudadanía:	
	ivil;	
Parentes	co o calidad en la que actúa, si no es el paciente:	
Empresa	empleadora:	
	te <u>and a second and a second a</u>	
Teléfono	delta de constança de de desperado de la constança de la const	
Trabatad	lor independiente (profesión u oficio):	
	1:	
TERETORIO	(5): The state of Casional State and Casional State	
CLINIC	que la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e intevocable a al CONSO A EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUT ILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:	RCIO O DE
A.	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.	
В.	Reportar a las centrales de información de ciesgo datos, tratados o sin tratar, tanto sobre el complimento oportuno	como
	sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimor	iial de
	tal forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mi desempeño	como
C.	deudor después de haber oruzado 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	da la
-	SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que	
	puedan trataria, analizaria idasificaria y luego suministraria a dichas centrales. (1944/1961-1961-1961-1961-1961-1961-1961-1961	Cours
D.	Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el pr	eriodo
	necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. V E. de esta cláusula.	
E.	Suministrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como otros atenuar	ntes a
	mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo haya entregado o que consten en reg	istros
	públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.	
veras, co y a qué s	ización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministra impleta, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su rectific le informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indici- lo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición.	ación
La autori	zación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de nesgo divulgar la información mencionada	para
fines dife	rentes, primero, a evaluar los riesgos de concedenme un ciédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades pú	blicas
compete matemát	ntes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante mo icos, conclusiones de ellas.	idelos
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
	naber leido culdadosamente el contenido de esta clausula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual ent ices y sus implicaciones.	iendo
Nombres	Martha Gozmin	
C.C.:	98.877776	
Firma:	Hattro	