FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS FR - THRL - 04 Actualización: --/--/--- Página 1 de 2

Yo/nosotros:	M		0 1	PAG	GARE No.	1807 B	
	Lioures 6	231.00	Bedoys	νίο		<u> </u>	ر identifica
do(s) como a	parece al pie (de mi (nue	stras) firma(s), decla	ramos: PRIMERO:	due somos	deudores inc	ondicionales de
CONSORCIO	CLINICA EMM	NAUEL V/O	al INSTITUTO NAC	IONAL DE DEMEN	ICTAS EMAN	HIFL CAC V	A EMMANUEL
TINSTITUTO	E REHABILITA	CION Y HA	BILITACION INFAN	TIL S.A.S en adela	nte simpleme	nte el acreedor	, por la cantidad
de:							, ,
Por capital:				<u>-</u> -			
Por intereses of	le plazo:		por las autoridades i				Por
intereses de m	ora: a la máxim	ıa autorizada	por las autoridades i	nonetarias:			Por
otros g	astos:	 					Nos
obligamos a pa	gar dicha suma (de dinero al a	acreedor en sus oficina	is de Bogotá D.C., e	n la Carrera 2	22 no. 142-63, d	en su orden, o
ai tenedor de e	ste pagare, ei d	าเล	de	de	l año	SEC	HINDO: aug a
Paren ac co	ca recita, sobji	c ius obliga	CIONES INSULAS Y 105	uastos badaremos	intereses mo	ratorios a la t	aca de mávima
autorizada por	ias autorigades	monetarias.	TERCERO: que en c	aso de cobro indici	alo extra iu	dicial de este r	saara carán da
nuestro cargo i	os gastos y costo	os que por d	icha cobranza se ocas	onen, así como el v	alor del impu	esto de timbre	si hay lugar de
el. CUARTO; a	a partir de la fe	ecna de la re	espectiva demanda ju	dicial, sobre los int	ereses nendi	entes dehidos	con un año de
anterioridad o r	nas, pagaremos	intereses a l	la máxima tasa fijada i	para la mora. OUIN	TO: los hond	rarios de aboq	ado en caso do
arregio directo	o de pago a la	etapa prejud	dicial, se establecen e	n un 20% sobre el	valor de la i	obligación más	sus accogning
SEXIO: que se	ran de nuestro d	targo los imp	puestos que causen es	e pagaré, quedado	al acreedor f	acultando nara	nagarios nor mi
cuenta si fuere	necesario. Este	pagaré será	Ilenado por CONSOF	CIO CLINICA EM	MNAUFL v/	o al INSTITU	Pagarios por IIII
DE DEMENCIA	AS EMANUEL S	5.A.S., γ/o	EMMANUEL INSTIT	UTO DE REHABII	ITACION Y	HARTITTACY	ON INFANTI
S.A.S de confo	rmidad con las i	nstrucciones	que en documento a	parte hemos impar	tido para tal	efecto de con	ormidad con lo
dispuesto en el	artículo 622, inci	so 2 del códi	go de comercio.	The second stripes	and para tar	creeco, ac com	orrindad corr to
Firma(c)							
nagará cará	llanada nan	-1	y/o				Este
pagare sera	ilenado por e	ei acreedor	y/o , de conformidad	de la carta de	instruccion	es, que se	suscribe hoy
							
	CARTA DE	INSTRUCC	IONES PARA LLENA	R PAGARE CON ES	PACIOS EN	BLANCO	
Pogotá D.C. vo		1 Jan 1986				and the second s	
Magatraa				1		Maria da de la composição	y/o
Idontificada(a)				<u> </u>			
identificado(s) o	omo abarece al:	pie de nuest	ras tirmas, autorizamo	s a CONSORCIO C	LINICA EMI	MNAHFI V/n:	AL INSTITUTO
BIACYCRIAL DE	DEMENOTED						
NACIONAL DE	DEMENCIAS	EMANUEL S	S.A.S., y/o EMMANU	IEL INSTITUTO D	E REHABIL	TACION Y H	ARILITACION
INFANTIL S.A.	S para llenar lo	emanuel s s espacios e	S.A.S., y/o EMMANU en blanco del pagare d	IEL INSTITUTO D distinguido con el N	Λ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		que en la
INFANTIL S.A. fecha hemos su	S para llenar lo Iscrito a favor c	EMANUEL S s espacios e le CLINIC	S.A.S., y/o EMMANU en blanco del pagare d A EMMNAUEL CONS	IEL INSTITUTO D distinguido con el N SORCIO v/o al Iñ	o ISTITUTO N	IACTONAL DE	que en la
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A.	S para llenar lo IS para llenar lo ISCrito a favor c S., y/o EMMA	EMANUEL S s espacios e le CLINIC	S.A.S., y/o EMMANU en blanco del pagare d	IEL INSTITUTO D distinguido con el N SORCIO v/o al Iñ	o ISTITUTO N	IACTONAL DE	que en la
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins	S para llenar lo scrito a favor c S., y/o EMMAR Strucciones:	EMANUEL S s espacios e de CLINIC NUEL INSTI	S.A.S., y/o EMMANU In blanco del pagare d A EMMNAUEL CONS ITUTO DE REHABILI	JEL INSTITUTO D distinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL	o ISTITUTO N ITACION IN	IACIONAL DE	que en la DEMENCIAS conforme con
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca	S para llenar lo scrito a favor c S., y/o EMMAN strucciones: pital será la sur	EMANUEL S s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que	S.A.S., y/o EMMANU In blanco del pagare d A EMMNAUEL CONS ITUTO DE REHABILS E por hospitalización.	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria	o. ISTITUTO N ITACION IN	NACIONAL DE	que en la DEMENCIAS conforme con
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito	S para llenar lo scrito a favor o S., y/o EMMAr strucciones: apital será la sur os a la institució	EMANUEL S s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame	S.A.S., y/o EMMANU en blanco del pagare d A EMMNAUEL CONS (TUTO DE REHABIL) e por hospitalización, entos, daños ocasiona	IEL INSTITUTO D distinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución	o. ISTITUTO N ITACION IN y hospital di (bienes mue	VACIONAL DE VACIONAL S.A.S	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderado	S para llenar lo scrito a favor o S., y/o EMMA! strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás o	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s	S.A.S., y/o EMMANU In blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSI ITUTO DE REHABILI E por hospitalización, entos, daños ocasiona e hava incurrido por	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per	o	ACIONAL DE FANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL y/	S para llenar lo scrito a favor o S., y/o EMMAr strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás g/o al INSTITU	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s	S.A.S., y/o EMMANU In blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSI ITUTO DE REHABILI E por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCI.	IEL INSTITUTO D Istinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A	o	ACIONAL DE FANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL y/	S para llenar lo scrito a favor o S., y/o EMMAr strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás g/o al INSTITU	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILIDADO DE PORTO DE PARTITITA DE DEMENCIA DE DEMENCIA DE DEMENCIA DE L'ARBILITATION D	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION	o	ACIONAL DE FANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderado	S para llenar lo scrito a favor o S., y/o EMMAr strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás g/o al INSTITU	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO	S.A.S., y/o EMMANU In blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSI ITUTO DE REHABILI E por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCI.	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION	o	ACIONAL DE IFANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl el CONSOR MANUEL IN ILS.A.S;	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderad EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás gro al INSTITUON	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILIDADO DE PORTO DE PARTITITA DE DEMENCIA DE DEMENCIA DE DEMENCIA DE L'ARBILITATION D	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION	o	ACIONAL DE IFANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl el CONSOR MMANUEL IN ILS.A.S;	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderado EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 1120.	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUCON	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s ITO NACIO	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION	o	ACIONAL DE IFANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl el CONSOR MMANUEL IN ILS.A.S;	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 1020. Intereses de la Intereses de la Intereses de la fecha Interese Intereses de la fecha Interese Intereses de la fecha Interese I	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás g o al INSTITUON CAMO	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s ITO NACIO	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION s monetarias.	o	ACIONAL DE IFANTIL S.A.S a, servicios pre bles e inmuebl el CONSOR MMANUEL IN ILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 1	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUON CAMO plazo: mora a la máximos) obligo (obligo)	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s ITO NACIO Y la tasa permi amos) a pag	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA CONSITUTO O O O O O O O O O O O O O O O O O O	JEL INSTITUTO D Jistinguido con el N GORCIO y/o al IN TACION Y HABIL consulta prioritaria dos a la institución concepto de la per AS EMANUEL S.A ACION s monetarias.	y hospital di (bienes mue manencia en s., y/o El INFANT quien	ia, servicios prebles e inmueble CONSORUMANUEL INTILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 122 . Intereses de la finismo me (nel pagare será lie	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUON Carro plazo: mora a la máximos) obligo (obligenado de acuerdo	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA DAGO CONTRA DE CO	distinguido con el Nosorcio y/o al Internacion y/o	y hospital di (bienes mue manencia en i.S., y/o El INFANT quien	ia, servicios prebles e inmueble CONSORUMANUEL INTILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del ca médicos adscrito cuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 122 . Intereses de la finismo me (nel pagare será lie	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUON Carro plazo: mora a la máximos) obligo (obligenado de acuerdo	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA	distinguido con el Nosorcio y/o al Internacion y/o	y hospital di (bienes mue manencia en i.S., y/o El INFANT quien	ia, servicios prebles e inmueble CONSORUMANUEL INTILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscritocuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 100 mismo me (n.El pagare será lle cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás general de la institució ores y d	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA DAGO CONTRA DE CO	distinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistico de la pera el manera el manera el manera el manera el manera el mento de la salida el no abono a tal cuen	y hospital di (bienes mue manencia en INFANT quien y judicial en o del paciente ta.	ia, servicios prebles e inmueble CONSOROMANUEL IN ILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscritocuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 100 mismo me (n.El pagare será lle cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUON Carro plazo: mora a la máximos) obligo (obligenado de acuerdo	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUEN blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA DAGO CONTRA DE CO	distinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistico de la pera el manera el manera el manera el manera el manera el mento de la salida el no abono a tal cuen	y hospital di (bienes mue manencia en i.S., y/o El INFANT quien	ia, servicios prebles e inmueble CONSORUMANUEL INTILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscritocuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 100 mismo me (n.El pagare será lle cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la fecha su mismo me su la cancelada en su la fecha su la	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás general de la institució ores y d	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUED blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA CONSIDERA SUBSTITUTA SUBSTITUT	distinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistina de la institución concepto de la pera semanuel su monetarias. Somo monetarias. Somo monetarias prejudicial semanto de la salida cho abono a tal cuen	y hospital di (bienes mue manencia en INFANT quien y judicial en o del paciente ta.	ia, servicios prebles e inmueble CONSOROMANUEL IN ILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscritocuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 1/2 aciente 1/2 aci	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás gro al INSTITUON CAROLLA CARO	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUED blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por DNAL DE DEMENCIA HABILITA CONSIDERA SUBSTITUTA SUBSTITUT	distinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistico de la pera el manera el manera el manera el manera el manera el mento de la salida el no abono a tal cuen	y hospital di (bienes mue manencia en INFANT quien y judicial en o del paciente ta.	ia, servicios prebles e inmueble CONSOROMANUEL IN ILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha
INFANTIL S.A. fecha hemos su EMANUEL S.A. las siguientes ins 1.El valor del camédicos adscritocuotas moderade EMMNAUEL Y/REHABILITACI paciente 1. Intereses de la Intereses de la finismo me (nel pagare será lle cancelada en su terma	S para llenar lo iscrito a favor o S., y/o EMMAN strucciones: apital será la sur os a la institució ores y demás go al INSTITUON Carrolla Carrolla colliga enado de acuerdo totalidad, o por espaciente:	s espacios e de CLINIC NUEL INSTI ma total que n, medicame lastos que s JTO NACIO Y \alpha \a	S.A.S., y/o EMMANUER blanco del pagare de A EMMNAUEL CONSITUTO DE REHABILITA e por hospitalización, entos, daños ocasiona e haya incurrido por ENAL DE DEMENCIA HABILITA CONSITUTO DE ABBILITA CONSITUTO DE CONSITUTO	distinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistinguido con el Normalistina de la institución concepto de la pera semanuel su monetarias. Somo monetarias. Somo monetarias prejudicial semanto de la salida cho abono a tal cuen	y hospital di (bienes mue manencia en INFANT quien y judicial en o del paciente ta.	ia, servicios prebles e inmueble CONSOROMANUEL IN ILS.A.S; ingreso	que en la DEMENCIAS conforme con estados por los es), copagos y CIO CLINICA STITUTO DE del con fecha

Enternal independent

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017 Versión: 01

Actualización: --/--/---

FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

Página 2 de 2

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA E INGRESO DE DATOS A LAS CENTRALES DE RIESGO, PARA QUIEN SUSCRIBA PAGARE Y CARTA DE INSTRUCCIONES

	de ciudadanía: <u>52919306</u>
Estado	Civil: Soliera
Parente	esco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: Madre
Empres	a empleadora:
Direcció	śn:
Teléfon	o(s):
Trabaja	dor independiente (profesión u oficio):
Direcció	ón:o(s):
Telefon	o(s):
C.	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 SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que estas puedan trataria, 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 reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
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 registros públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
veras, co rectificad	ización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada es
de indica petición.	ompleta, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de mi desacuerdo, a exigir su ción y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación arme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi
petición. La autor para fine públicas	ción y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación arme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi
petición. La autor para fine públicas mediante Declaro I sus alcar	ción y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación arme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi ización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada es diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, e modelos matemáticos, conclusiones de ellas. naber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo aces y sus implicaciones.
petición. La autor para fine públicas mediante Declaro I sus alcar	ción y a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación arme, cuando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi ización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada es diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, e modelos matemáticos, conclusiones de ellas.