# Consorcio Christono (Mastinto Mastinto Mastinto

## FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

Yo/nosotros: Rogana	Palacios Amaria VI
do(s) como aparece al nie de mi (nue	identification (a) de la company (a) dela company (a) de la company (a) dela company (a) de la company (a) dela company (a) de la company
CLINICA EMMNAUEL V/O al INST	identification (s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO (CION INFANTIL S.A.S. en adelanto simplemento.), y/o EMMANUEL INSTITUTO DE
REHABILITACION Y HABILITAC	CION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de
	s.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cantidad de
capital:	A La Yol Latte approhetists a Po
intereses de plazo:	Po
intereses de mora: a la máxima autr	torizada por las autoridades monetarias:Po
otros gastos:	Po las autoridades monetarias:
obligamos a pagar dicha suma de dine	nero al acreedor en sus oficinas de Boroté D. o
al tenedor de este pagare, el día	nero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o  de
partir de esta fecha, sobre las obli	ligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada
or las autoridades monetarias TERC	CERO: Guo de servicio de gastos pagarernos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada
gastos y costos que por dicha cobranza	za se ocacionen poli escribi judicial de extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los
de la fecha de la respectiva demanda i	judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos la mora. <b>QUINTO:</b> los hoporarios de abogado en casa de anterioridad o más, pagaremos
intereses a la máxima tasa fijada nara	la mora Olivatro, la la la periode res, debidos con un ano de anterioridad o más, pagaremos
prejudicial, se establecen en un 20%	sobre el valor de la abligación de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa
mpuestos que causen este pagaré qui	ledado al acroada for the sus accesorios. SEXTO: que seran de nuestro cargo los
lenado por CONSORCIO CLINICA	FMMNALEL W/G of Talando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será
EMMANUEL INSTITUTO DE REHAB	RILITACION Y HARTI TTA CTON MACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., Y/O
en documento a parte hemos impartid	BILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones que do para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de
comercio.	para da ejecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de
A record of the company of the company	Consultar, en otalique vientos, en las centrales de riesgo toda la información relevidor po
irma(s): July H	(11) and a second secon
pagaré será llenado por el acr	reedor, de conformidad de la carta do instrucción
	de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy
Bogotá, D.C., yo,	RUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO
	OV WESTERMANC SERVICE STATE OF THE CONTRACTS ON A CONTRACT OF THE CONTRACT OF
ACIONAL DE DEMENCIAS EMANI	nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO
NEANTIL S.A.S para llegar los espaci	IUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION
emos suscrito a favor de CLINICA E	ios en blanco del pagare distinguido con el No. que en la fecha
A.S., V/O EMMANUEL INSTITUTO	EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL  DE REHABILITACION Y HABILITACION EN LIBERTA DE DEMENCIAS EMANUEL
strucciones:	DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes
El valor del capital será la suma total a	públicos, bases de datos públicas a platentamente públicos.
Iscritos a la institución medicament	que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos
oderadores y demás gastos que so ha	tos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuotas aya incurrido por concepto de la permanació en el concepto de la concept
o al INSTITUTO NACTONAL DE D	aya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL
ABILITACION INFANTILS.A.S;	DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y
	del paciente de la pa
ien ingreso con fecha	
lien ingreso con fecha	
lien ingreso con fecha Intereses de plazo:	Oracción amerior no parmite à (la entrad) y erre de miles dimineral artenas de dimineral
ilen ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa	permitida por las autoridades maneta :
Intereses de plazo:  Intereses de mora a la máxima tasa í mismo me (nos) obligo (obligamos) a	permitida por las autoridades monetarias.
lien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa í mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es	permitida por las autoridades monetarias. a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El
lien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa í mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es	permitida por las autoridades monetarias. a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El
intereses de plazo:  Intereses de plazo:  Intereses de mora a la máxima tasa í mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es ncelada en su totalidad, o por el saldo	permitida por las autoridades monetarias.  a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El stas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es pen caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.
ien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa if mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es	permitida por las autoridades monetarias.  a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El stas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es o en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.  Nombre del paciente:
lien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa if mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es ncelada en su totalidad, o por el saldo ma paciente:  C.:	permitida por las autoridades monetarias.  a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El stas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es pen caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.
lien ingreso con fecha Intereses de plazo: Intereses de mora a la máxima tasa if mismo me (nos) obligo (obligamos) a gare será llenado de acuerdo con es ncelada en su totalidad, o por el saldo ma paciente:	permitida por las autoridades monetarias.  a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. El stas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no es en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta.

### FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS E kert i nde Instituto Nacional de Demencias Emanuel

## 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**

dentifica	Name of the state
Datos generales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	GO(S) como aparece al pie de mi (nuestras) firma: CLIVICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONELE ESMAREI ITACIONE Y EXPERIENTA CONTRACTORES.
Nombres: Rona Palacias Amazu	THE RULINGS T PROPERTY AND THE PROPERTY OF THE
Cedula de ciudadanía: 57 165 4164	capital:
Estado Civil:SID 17 610	intereses de plazo:
Parentesco o calidad en la que actúa, si no es el paciente:	otros nationes a la maxima autorizada por
	obligamos a pagar didha suma da dinero at acrea
Dirección: To bia Nimaima	al tenstor de este pagane, el día
Teléfono(s): 3209727846	partir de esta recha, sobre las obligaciones ma
Trabajador independiente (profesión u oficio):	pastos y costos que por dicha cabcaina se e mater
Dirección:	de la fecha de la respectiva deixantra judiciar, seto
Telefono(s): sl s quaq et a rabant allemant allemant a state at ab achiera chi allemant allemant.	gy and a stay steril see and an a coefficient
CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el  A. Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información e	acreedor del crédito solicitado, para:
<ul> <li>Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información r deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme u</li> </ul>	relevante para conocer mi desempeño como
B. Reportar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin tratar,	tanto sobre el cumplimento oportuno como
sobre el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis o	deberes legales de contenido patrimonial de
tal forma que estas presenten una información veraz, pertinente, completa ac	tualizada y exacta de mi desempeño como
deudor después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obter	ner una información significativa.
C. Enviar la información mencionada a las centrales de riesgo de manera o SUPERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de	directa y, también, por intermedio de la
puedan tratarla, analizarla, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales.	e vigilancia y control, con el fin de que estas
D. Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las de	ebidas 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 solido mis relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que yo mis relaciones comerciales.	citudes de crédito como otros atenuantes a
públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.	naya entregado o que consten en registros
personant consultation products of the social dispersons prestaces por los medicos	decritos a la institución, medicamentos, decresa
a autorización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier eras, completa, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia a que se informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de uando yo lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis m	a de mi desacuerdo, a exigir su rectificación
a autorización anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de rieso nes diferentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a ver competentes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elabora	rificar por parte de las autoridades públicas
natemáticos, conclusiones de ellas.	an estadisticas y derivar, mediante modelos
eclaro haber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendi us alcances y sus implicaciones.	ido a cabalidad, razón por la cual entiendo
ombres Regard Pulacies Amayo	100
C: 521654/64	ombre del responsable.
rma: Phulyman	C: 2
- Jarry way	