## FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR - THRL - 04

Original: 29/06/2017

Versión: 01

Actualización: --/--/---

Página 1 de 2

				.,		PAGI	ARE No.		]	
Yo/nosatros:				٠.						
o(s) como as	arece al	oje de mi (nu	estras) firma/	s\ declarames	DDTMEDO	y/o	deudores incon		ider	ntifica
CESTATEM PA	MINOCE	. v/o aii 1142	HAN CHUILK	IDNAL DE DI	EMENCTAC	EMANUEL	CAC with Est	na a national ac-		
REHABILITA	CION Y	HABILIT	ACION INF	ANTIL S.A.S	en adelant	e simplem	ente ei acreed	MANUEL II	NSILIUI	O D
					- eachan		erne el perece	ior, por la	cariocac	
apital:										_ Po Po
ntereses de	plazo:									
ntereses de i	nora: a l	a máxima au	utorizada por	las autoridades	s monetarias	i				Po
otros	gastos:_									No
oligamos a p	agar dich	a suma de d	inero al acree	dor en sus ofici	nas de Bogo	tá D.C., en	la Carrera 22 no	. 142-63, o	en su ord	len. c
an emiliare della	cace bed	are, er ula		. de	.91	elei :	meno.	CECI	11100	
and the second of	11101	PEURITIGS, ISEN	CCERCUL QUE e	m uaso de coor	o undicial o o	WITTEN STATE OF THE STATE OF TH	- MA AND BEARING	manda da acc		
barbind I record	a ware hou	UICHA CUMINE	tza se ucasino	en. asi como el	Lunder del les	nuaces da el	man bearing the contract of the con-	and the State of the American		
to the section rich	HE LESPES	uva desserio	a ludicial. Soor	18 Ins Inhereses	Dendianitor :	dialitidae coe	a seem building affice an about		4.	
ر ور جہجہ دعمہ ا	THEATHER DE	isa maua bar	a la more. Chi	INTERESTINATION	araniae da ak	inimala, ec	takan din damanta -	Maria and the second	4	_
u chamman and an	CONTRACTOR	ar un un eur	70 500대원 6의 보관	ror, ciel las nicilias	cion mae eu	t acceptation	CENTROL			
kecsoss des	COUNCIL E	DUC DOUBLES, (	Juegado al aci	reedor tamilitain	iin nara naca	tina nos mi	expression, all the second or	delene e e e e e		
without prof. w	ひいろいれん	TO CLINIC	A EMMNAUL	1. VAO AL INS	TITLETO NA	CTONAL	OF DEMENSES.	# # # * * * * * * * * * * * * * * * * *		
n documento	A parte.	semos Impar	MOTEST ACTO	N I HABILITIA	CION INFA	NTIL S.A.	5 de conformida	d con làs ins	truccione	s que
omercio.	or Described	carios impail	oud bale tal e	recto, de conto	ormidad con	io dispuesto	o en el artículo (	322, Inciso 2	del códiç	jo de
2.2.2			ST 7000 Marie Marie Torr				8/186 PX(1)/04	www.		
rma(s):		the state of the s	400	y/o			Story waged to	Dinakasakan d		Este
agaré será	llenado	por el	acreedor, de	conformidad	de la .	carta > de	Instrucciones,	que se	suscribe	hoy
	- 10° - 1		45 THE				5500 (41) 52	530 <b>90</b> 46)		,,,,,,
		STA DE INS	TRUCCIONE	S OADA II EN	AD DACAD		ACIOS EN BLA	कार्य प्रभावता ।		
4 -			ah:	O PARA LLEN	7		Auto-Authoritan and bid	INCO		
ogotá, D.C., yo	r						100000000000000000000000000000000000000	2		y/o
OSOLFOS,							and water for pixel a	57		+ -
entificado(s)	como apa	rrece al pie d	de nuestras fil	mas, autorizan	nns a CONS	OPCTO CL	TRICAL EMPRINA	THE NAME OF	INSTIT	IITO
NFANTIL S.A	•• Dare ii	enarios espa	aciós en biano	o del nanare de	bitimou nicio con	ol No .	-h h'	_	1- 4	
			Albert or make traffer to							
A.S., y/o El			U DE KEHAI	BILITACION						
A.S., y/o El	MANUE	L INSTITUT	O DE KEHAI	STLT LACTON	Y HABILITA	CION INE	MACIONAL DE ANTIL S.A.S 🛭	DEMENCIA Informe con	IS EMAN las siguie	<b>UEL</b> ntes
.A.S., y/o EN strucciones: .El valor del ca	MANUE	L INSTITUT	que por hos	BILLITACION 1	y y o al IN Y HABILITA OSURA DRIGIN	CION INF	ANTIL S.A.S	onforme con	ias siguie	<b>UEL</b> ntes
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la	MANUE epital será institución	la suma tota	que por hos	pitalización, co	Y HABILITA nsulta priorit la inetitució	CION INF	ANTIL S.A.S co	prestados po	ias siguie or las méc	UEL ntes licos
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca dscritos a la soderadores y	MANUE pital será institución demás qu	la suma tota n, medicame astos que se	que por hos	pitalización, co ocasionados a	r HABILITA nsulta priorit la institució	CION INE aria y hospi Chienes	ANTIL S.A.S co	prestados po ebles), copa	ias siguie or los méc igos y cu	ntes ficos otas
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca dscritos a la soderadores y /o al INSTIT	MANUE epital será institución demás ga TUTO NA	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE	que por hos ntos, daños o haya ucurrio	pitalización, co ocasionados a o por concepto	r HABILITA nsulta priorit la institució de la germ	CION INE aria y hospi n (bienes n anencia en	ANTIL S.A.S control of the control o	prestados po ebles), copa O CLINICA	is eman las siguie or los méd gos y cu emmna	ticos otas UEL
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la soderadores y /o al INSTIT	MANUE epital será institución demás ga TUTO NA	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE	que por hos ntos, daños o haya ucurrio	pitalización, co ocasionados a o por concepto	r HABILITA nsulta priorit la institució de la germ	CION INE aria y hospi n (bienes n anencia en	ANTIL S.A.S control of the control o	prestados po ebles), copa O CLINICA	is eman las siguie or los méd gos y cu emmna	HCOS OCAS OCAS
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la oderadores y /o al INSTII ABILITACIO alen ingreso o	MMANUE  polital será institución demás gi TUTO NA N INFA on fecha	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S;	i que por hos entos, daños haya ucurrid DEMENCIA: del pacient	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S	y/o al IN Y HABILITA nsulta priorit la institució de la perm JAS., y/o I	CION INE aria y hospi n (blenes na anencia en MMANUEI	ANTIL S.A.S contained the construction of the	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	IS EMAN las siguie or los méd gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS OCAS OCAS
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca scritos a la oderadores y /o al INSTII ABILITACIO sien ingreso o Intereses de	MMANUE  polital será institución demás ga  FUTO NA  N INFA on fecha plazo:	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S;	i que por hos entos, daños haya uncurrid DEMENCIA: del pacient	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S	y y o al IN y HABILITA nsuita priorit la institució de la perm AS, y/o I	CION INE aria y hospi n (bienes n anencia en IMMANUEI	ANTIL S.A.S contained diagrams of the consorcion	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	IS EMAN las siguie or los méd gos y cu EMMNA LITACIO	ticos otas UEL
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la ioderadores y /o al INSTII ABILITACIO alen ingreso o Intereses de Intereses de	MMANUE  polital será institución demás ga  TUTO NA  N INFA on fecha polital plazo: mora a i	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S;	i que por hos entos, daños e haya unurrio DEMENCIA: del pacient	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S	r HABILITA nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o I	CION INE arla y hospi n (bienes n anencia en MMANUEI	MACIONAL DE ANTIL S.A.S co lai día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO (	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méc gos y cu EMMNA LITACIO	HEL ntes ficos otas UEL N Y
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la loderadores y /o al INSTIT ABILITACIO alen ingreso o Intereses de Intereses de intereses de intereses de	MMANUE  polital será institución demás ga  TUTO NA  N INFA on fecha polital plazo: mora a il nos) obligi	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S; la máxima ta:	i que por hos entos, daños haya unurid DEMENCIA; del pacient sa permitida p	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S or las autorida gastos de las c	r HABILITA nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o i	CION INE aria y hospi (bienes nanencia en MMANUEI	MACIONAL DE ANTIL S.A.S co lai día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS Otas UEL N Y
A.S., y/o ENstrucciones: El valor del cadscritos a la oderadores y/o al INSTITACIO den ingreso o Intereses del Intereses del mismo me (egare será lle	MMANUE  plital será institución demás gr TUTO NA  N INFA on fecha plazo: mora a i nos) oblig nado de i	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S; la máxima ta no (obligamos acuerdo con	il que por hos entos, daños d haya uncurrid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S e or las autorida gastos de las o ciones, si al m	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o I  des monetar obranzas pre	CION INE  aria y hospi  (blenes nanencla en  MMANUEI  jas.	tal día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS Otas UEL N Y
A.S., y/o ENstrucciones: El valor del cadscritos a la oderadores y/o al INSTITACIO den ingreso o Intereses del Intereses del mismo me (egare será lle	MMANUE  plital será institución demás gr TUTO NA  N INFA on fecha plazo: mora a i nos) oblig nado de i	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S; la máxima ta no (obligamos acuerdo con	il que por hos entos, daños d haya uncurrid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S or las autorida gastos de las c	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o I  des monetar obranzas pre	CION INE  aria y hospi  (blenes nanencla en  MMANUEI  jas.	tal día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS Otas UEL N Y
A.S., y/o EN strucciones: El valor del ca discritos a la loderadores y /o al INSTIT ABILITACIO ulen ingreso o Intereses de Intereses de	MMANUE  plital será institución demás ga TUTO NA N INFA on fecha plazo: mora a i nos) oblig nado de a totalidad	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S; la máxima ta- to (obligamos acuerdo con li, o por el sal	al que por hos entos, daños o haya untirid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo ido en caso de	pitalización, co ocasionados a o por concepto S EMANUEL S e cor las autorida gastos de las o ciones, si al m e que se haya h	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o i  des monetar obranzas pre omento de la secho abono	CION INE  aria y hospi  folienes n  anencia en  MMANUEI  ias.  rjudicial y ju  a salida de  a tal cuenta	tal día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS O
A.S., y/o ENstrucciones: El valor del cadiscritos a la oderadores y/o al INSTITACIO den ingreso o Intereses de Intereses d	MMANUE  pital será institución demás gr TUTO NA  N INFA on fecha piazo: mora a inos) oblig nado de intotalidad	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE INTILS.A.S; la máxima ta- to (obligamos acuerdo con l, o por el sal	al que por hos entos, daños de haya uncurrid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo ldo en caso de	pitalización, co ecasionados a o por concepto S EMANUEL S ecr las autorida gastos de las o ciones, si al m e que se haya h	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm A.S., y/o i  des monetar obranzas pre omento de la accho abono	CION INE  aria y hospi  (blenes nanencia en  MMANUEI  las.  rjudicial y ju  a salida de  a tal cuenta	tal día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS O
A.S., y/o ENstrucciones: El valor del cadiscritos a la oderadores y/o al INSTITACIO del ingreso o Intereses del Intereses del Intereses del mismo me (lagare será lle noelada en suma paciente:	MMANUE  pital será institución demás ga TUTO NA N INFA on fecha piazo: mora a l nos) oblig nado de a totalidad	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE INTILS.A.S; la máxima ta no (obligamos acuerdo con l, o por el sal	al que por hos entos, daños de haya uncurrid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo ldo en caso de	pitalización, co- ocasionados a o por concepto S EMANUEL S escribio de las co- ciones, si al m e que se haya h	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm des monetar obranzas pre omento de la secho abono lombre del p	CION INE  aria y hospi  folienes n  anencia en  MMANUEI  ias.  rjudicial y ju  a salida de  a tal cuenta	tal día, servicios nuebles e inmueles e inmueles e inmueles e inmueles e inmueles e inmueles e instituto i	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS O
A.S., y/o EN istrucciones: El valor del ca discritos a la ioderadores y /o al INSTII ABILITACIO ulen ingreso o Intereses de Intereses de si mismo me ( agare será lle incelada en su ma paciente: C.:	MMANUE  polital será institución demás ga  TUTO NA  N INFA on fecha plazo: mora a l nos) oblig nado de a totalidad  ble:	la suma tota n, medicame astos que se CIONAL DE NTILS.A.S; la máxima ta- po (obligamos acuerdo con l, o por el sal	al que por hos entos, daños de haya uncurrid DEMENCIA: del pacient sa permitida p s) a pagar los estas instruo ldo en caso de	pitalización, co- ocasionados a o por concepto S EMANUEL S escribio de las co- ciones, si al m e que se haya h	r HABILITA  nsulta priorit la institució de la perm des monetar obranzas pre omento de la secho abono lombre del p	CION INE  aria y hospi  folienes n  anencia en  MMANUEI  ias.  rjudicial y ju  a salida de  a tal cuenta	tal día, servicios nuebles e inmu el CONSORCI L INSTITUTO I	prestados po ebles), copa O CLINICA DE REHABI	as siguie or los méo gos y cu EMMNA LITACIO	HCOS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS OCAS O



<u>Election</u>

nde man

## FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

FR -- THRI. -- 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

	ales de quien(es) va(n) a suscribir pagare y carta de instrucciones:	1
Cedula d	udadania:	,
Parentes	calidad en la que actúa, si no es el paciente:	
<u>Empresa</u>	pieadora:	٠,
Teléfono	6. 《宋明集》(《李文· 《李文· 《李文· 《李文· 《李文· 《李文· 《李文· 《李文·	
Trabajad	ndependiente (profesión u oficio):	
Dirección	and the state of t	
Telefono Declaro d <b>CLINIC</b>	la información que he (mos) suministrado es verídica y doy mi consentimiento de expreso e irrevocable a al CONSORCI MMNAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO D ACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para:	O E
E. ·	insultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño com udor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.  portar a las centrales de información de riesgo datos, tratados o sin trátar, tanto sobre el cumplimiento oportuno com ore el incumplimiento, se hubiere, de mis obligaciones crediticias, o de mis deberes legales de contenido patrimonial o forma que éstas presenten una información veraz, pertinente, completa actualizada y exacta de mis desempeño com ador después de haber cruzado y procesado diversos datos útiles para obtener una información significativa. A información mencionada a las centrales de riesgo de manera directa y, también; por intermedio de la PERFINANCIERA o las demás entidades públicas que ejercen funciones de vigilancia y control, con el fin de que esta estan tratarla, analizada, clasificarla y luego suministrarla a dichas centrales inservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el períod escario señalado en sus regiamentos la información indicada en los literales (la función como obros atenuantes infinistrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como obros atenuantes infinistrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como obros atenuantes infinistrar a las centrales de información de riesgo datos relativos a mis solicitudes de crédito como obros atenuantes infinistrar no me impedira ejerciar mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada el controlos de la desempencia de constante de la defensa y en cualquier tiempo que la información suministrada con anterior no me impedira ejerciar mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada con anterior no me impedira ejerciar mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada con anterior no menor de con c	no de no la assido assi
y a que s cuancio y	orma sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las centrales de información de la obligación de indicarmo pida, quien consulto mi historia de desempeño credibido durante los sels meses anteriores de mi petición.	Đ,
ines dife competer	in anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada par es, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito; segundo, a verificar por parte de las autoridades pública el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelo conclusiones de ellas.	ю
Declaro h sus aican	r leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiend y sus implicaciones.	Q
Vombres		
i.c.: Firma:	Manana Wellos	