FORMATO PAGARE PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Versión: 01 FR – THRL – 04 Actualización: --/--/-- Página 1 de 2

o(s) como aparece di pre de la creedor, poi la cambia de la creedor, poi la cambia la creedor, poi la cambia la creedor, poi la cambia la creedor por por por por la capital: Intereses de plazo: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las	O/nosotros:						
O/nosotros: Ectally Wichtow Market (1986) declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO (c) como aparece al pie de mi (nuestrae) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO (c) como aparece al pie de mi (nuestrae) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudores incondicionales de CONSORCIO (c) control (c)	o(nosotros: Estate y uccritory Hurtauny) Estate uconscional solutions (solutions) aparece al pie de mil (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudres incondicionales de consonoRCIO (solution aparece al pie de mil (nuestras) firma(s), declaramos: PRIMERO: que somos deudres incondicionales de consonoRCIO (solutionales de montales de montale					1504 B	
INCOCOMO ABBRECTATO A INSTITUTO NACIONAL DE DETINITATION ACCIONAL DE DEMENSITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, p.o. un desparé l'entreses de plazo: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Por por porteres son de plazo: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Nos servos gastos: Josepha Sactos: Josepha	INSTOCOMO PROPERIOR STRUCTION ACTIONAL DE DEFINANTIAL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur la desarra por EMABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur la desarra por por EMABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur la desarra por por por la desarra de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o stros subligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o servo de la marcia de sex pagare, el día de de de de de de de de sex pagare, el día gobien de				PAGARE No		J
LINTCA EMPINAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DETAINANTE. S.A.S. en adelante simplemente el acreedor, p.o. a servicio proprieta del control de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del conformidad con lo dispuesto su pagar el consumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del conformidad con lo dispuesto se instrucciones. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO REGIONADOR CONSORCIO CLINICA EMMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INSTITUTO DE REHABILITACION (p. en la carta de instrucciones, que se suscribes suscribes su facilitation) a forma de control de nuestros cargo de nocumentos a parte hemos impartido para la mora, de conformidad con lo dispuesto de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo sintereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagarenos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagarenos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más pagarenos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más pagarenos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más pagarenos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más pagarenos de la fecha de la carta de la respecta de nuestro cargo los intereses la máxima tanto de pagare debidos con un año de anterioridad con las instrucciones de la carta de la respecta de la carta de	LINTCA EMMNAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENTAS EMPANEL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur la desarro de l'ELENCATOR Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur l'operatives de plazo: INTEREMBLITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, pur l'operatives de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias; INTEREMBLITACION SUMA EMPANEL S.A.S. en adelante simplemente el acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o sobiligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o sobiligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor facilitator de estra judicial de este pagare esta de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses mortaorios a la tasa de máxima autorizada por pris ba autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o estra judicial de este pagare esta de nuestro cargo tos pris sautoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o estra judicial de este pagare esta de nuestro cargo los intereses a la máxima taos fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de paga a la etaga de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidios con un año de anterioridad om más, pagaremos gastos y consto a favor de nuestro cargo los intereses a la máxima taos figada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de paga a la etaga interese a la máxima taos pagarenos por micuenta si fuere necesario. Este pagaré será llenado por CINNCA EMMAUEL (Na INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION		1	1	1 10/6	100 101	/ Cl_identifica
And the substitution of th	(of) como aparece de plazo: ILTINICA EMMINAUEL Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENDA SIMPLEMABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S en adelante simplemente el acreedor, por la cambinatorizada por las autoridades monetarias: Por intereses de plazo: Intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Notros Ostros		1 his don't	wa Hurte	aucy10 LE CIVI	es incondicionales	de CONSORCIO
Nosotros CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO SOS CONSORCIO CLINICA EMMANUEL S.S.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y Habilitacione on la siguientes CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO SOS CHANAULE LINSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITAC	(Sc) como aparece y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENTAS EMPANUEL Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S. en adelante simplemente el acreedor, por la desarro de la creedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o gordinar en como de la máxima autorizada por las autoridades monetarias; Por notereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias; Por notereses de mora: a la máxima de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o gordinar de este pagare, el clía	o/nosotros: 657	terly wort	na(s) declaramos: PR	IMERO: que somos deudor	WA FMMANUEL	INSTITUTO DE
Aprilarization y Habilitacion Infantili S.A.S et al. (Proposition of the proposition of t	ELINICA EMINITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. et elementarias: phor protereses de plazo: ntereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: phor gastos: otros gastos: otr	o(s) como aparece	al pie de mi (nuestras) firm	NACTONAL DE DEMI	ENCIAS EMANUEL S.A.S.,	acreedor, por	la cantidad de:
por ntereses de plazo: ntereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: por ntereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Nos ostros gastos: de de año de de año de de año SEGUNDO: que a de la tenedor de este pagare, el día al tenedor de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa figiada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de anterioloridad o más, pagaremos intereses a la máxima tasa figiada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de anterioloridad o más pagare será reriguldial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa figiada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregol diretero cargo los impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultante para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultante para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultante para pagarío será llenado de acreedor pagarío acreedor facultante para la festo. Acree	Apitali:	LINICA EMMNA	JEL y/o al INSTITUTO	NEANTIL S.A.S en	adelante simplemente e		Por
apital:	pritereses de plazo: ntereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades monetarias: Nos gastos: Nos gastos: Deligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus oficinas de Bogotá D.C., en la Carrera 22 no. 142-63, o en su orden, o del año del año del año del año del año secundos: del año de año de año de año de año de año secundos: de este pagare, el día de este pagare, el día partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moraorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moraorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moraorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moraorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha cha la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la máxima tasa fijada para la mora. Quanto: los honarios de abogado, en caso de arreglo directo ode paga a la etapa regidicial, se establecene nu na 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los priguicial, se establecene nu na 20% sobre el valor de la INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION NEANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones, y/o pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad manda de actre de la carta de instrucciones, y/o pagaré será llenado por e						
Interesse de mora: a la máxima autorizada por las autoridades interesses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades interesses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades interesses mora de mora: a la máxima autorizada de	Interesse de piaco: gastos:						Por
ntereses de mara: a la máxima autorizada por las autoridades infontententententententententententententen	ntereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades inducesos inducesos inducesos intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades inducesos intereses de mora: a la máxima autorizada por las autoridades mora de de afio	apital:					POI Noc
biligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus bilinacios as pagar dicha suma de dinero al acreedor de sete pagare, el día de de de de partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada o partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada o partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses pagare serán de nuestro cargo los por las autoridades monetarias. TERCERO; que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los por las autoridades monetarias. TERCERO; que en caso de corbor judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QuINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de paga a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QuINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de paga a la etapa prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QuINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de paga a la tenea pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarios por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será ilenado por CONSORCIO CLINICA EMMAULE LAS.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con las instrucciones pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Este Pirma(s): Degará D.C., yo. Nosotros, yo. Este CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá, D.C., yo. Nosotros, yo. Será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de la carta de instrucciones, que en la fecha NACIONA. DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL	biligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus olitica de de año de al tenedor de este pagare, el día de este pagare, el día de este pagare, el día de de de como de de como de de deste pagare, el día de este pagare serán de nuestro cargo los partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses pendientes, invente de de como de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de el CLUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos judicial, se estableccen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que republicado intereses a la máxima tasa fijada para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arregol directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arregol directo o de pago a la etapa pagurícial, se estableccen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que famó de la carta en comercio se estableccen en un 20% sobre el valor de la nistrituto NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado pagare el manuella pagare será llenado de la carta de instrucciones y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL	ntereses de plaz	10:autorizada	por las autoridades n	nonetarias:		NUS
biligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus official de la filo de la filo de la carta de la de de de de de la tenedor de este pagare, el día de de de de partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada o partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada o partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima cuestro cargo los por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo los por las autoridades monetarias. Terceror de la colidación de sex pagare de el. CUARTO: a partir por las autoridades monetarias. Terceror de la colidación más sus accesorios. SexTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la tenedo per consorcio. Sex pagarés erá insultante pagare su esta pagaré, quedado al acreedor facultando para pagardos por mit cuenta si fuere necesario. Este pagaré será lienado por REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo los del pagare de fello de la carta de instrucciones, que en la fecha nacidado so coma pagare será llenado de contro de la pagar estima de contro de l	biligamos a pagar dicha suma de dinero al acreedor en sus olitica de de año de al tenedor de este pagare, el día de este pagare, el día de este pagare, el día de de de como de de como de de deste pagare, el día de este pagare serán de nuestro cargo los partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses moratorios a la tasa de máxima autorizada partir de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagaremos intereses pendientes, invente de de como de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de el CLUARTO: a partir de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos judicial, se estableccen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que republicado intereses a la máxima tasa fijada para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arregol directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arregol directo o de pago a la etapa pagurícial, se estableccen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que famó de la carta en comercio se estableccen en un 20% sobre el valor de la nistrituto NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj y/o magaré será llenado pagare el manuella pagare será llenado de la carta de instrucciones y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL	ntereses de mora:	, a la maxima autorizada		L Bacatá D.C. en la Car	rera 22 no. 142-63	, o en su orden, o
al tenedor de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagalente de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagalente de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagalente de controlidades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro carpo por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre le valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro carpo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa repjudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro carpo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa ripudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro carpo los intereses a la máxima tasa figurado para tale fecto. A conformidad con la defenda por conformidad con la defenda por conformidad con la defenda para tale fecto. A conformidad con la dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de no documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de no documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de no comercio. Este MANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SA.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION (PARA LITACION PARA LITACION PARA LITACION PARA LITACION PARA LITACION INFANTIL S.A.S. conforme con las siguientes (S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO	al tenedor de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagar le esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagar le esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pediatorio de esta fecha, sobre la sutoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial ce este pagar esta de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CURRO: a pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva de la deficial de la contra de la companio de la más una caso de arreglo directo o de paga a la etapa per prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa figura pagares por mi cuenta sí fuere necesario. Este pagar é será priputestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta sí fuere necesario. Este pagar é será llenado por CARTA DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones que en decumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de nodoumento a parte hemos impartido para tal efecto. Necesario de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj magaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de nodoumento a parte hemos impartido para la lenado pagare destinguido con el No. **RESPECTOR DE REHABILITACION Y HABILITACION PARTILI S.A.S con	otros gast	os: de dinero al a	creedor en sus oficina	as de Bogota D.C., en la del año	SI	EGUNDO: que a
al tenedor de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagalente de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagalente de esta fecha, sobre la soligaciones insultas y los gastos pagalente de controlidades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de este pagare serán de nuestro cargo por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial de intereses, ha lugar de de CUARTO: a partir por las autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial este tembre, si ha lugar de de intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa ripuldicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etapa ripuldicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa figado al acreador facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesorio. Este pagaré será intere necesorio. Este pagaré será de muestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los más cargo de nuestro cargo la más recesor de la carta de la carta de la instrucciones, que se suscribe nova de la mastrucciones. La cargo la cargo de nuestro cargo la más de la carta de instrucciones, que se la fec	al tenedor de esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagar le esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pagar le esta fecha, sobre las obligaciones insultas y los gastos pediatorio de esta fecha, sobre la sutoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro judicial o extra judicial ce este pagar esta de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de él. CURRO: a pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva de la deficial de la contra de la companio de la más una caso de arreglo directo o de paga a la etapa per prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa figura pagares por mi cuenta sí fuere necesario. Este pagar é será priputestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta sí fuere necesario. Este pagar é será llenado por CARTA DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones que en decumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de nodoumento a parte hemos impartido para tal efecto. Necesario de la carta de instrucciones, que se suscribe hoj magaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de nodoumento a parte hemos impartido para la lenado pagare destinguido con el No. **RESPECTOR DE REHABILITACION Y HABILITACION PARTILI S.A.S con	obligamos a pagar	dicha suma de amore	de	ac intereses more	itorios a la tasa de	máxima autorizada
partir de esta feut, social succession, que en caso de cobro Judicial proprias autoridades monetarias. TERCERO: que en caso de cobro Judicial proprias autoridades monetarias cocasionen, así como el valor del impuesto de timbre, si hay lugar de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioridad o más, pagaremos de la fecha de la respectiva demanda para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la etapa intereses a la máxima tasa fijada para la mora. Quintro: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de paga e la etapa intereses a la máxima tasa permitido para la defecto, de conformidad pagaren pagarlos por mi cuenta si fuer encesario. Este pagaré será impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuer encesario. Este pagaré será impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuer encesario. Este pagaré será impuesto para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Firma(s): Pirma(s): Pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Py/o CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO ROSOTOS, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMANUEL LY/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABI	partir de esta l'eur, social con control de						
por las autoritudos cobranza se ocasionen, ast conitro e violentes, debidos con un año de anterioritudo o truspo agastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, astrocurio e violentes, debidos con un año de anterioritudo o truspo a la estana de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre los intereses pendientes, debidos con un año de anterioritudo e treses a la máxima tasa fijada para la mora. Quinto los honorarios de abogado, en caso de arregio directo o de pago a la etana reresso a la máxima tasa figidad para la mora. Quinto de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accessorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo les pagarés será llenado por de acreedor, de conformidad con la dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMANUEL INSTITUTO NOSOTROS, de INTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILI	por las autorituades de por dicha cobranza se ocasionen, asi Cotin e vibro gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, asi Cotin e vibro gastos y costos que por dicha cobranza se ocasionen, asi Cotin e vibro gastos y costos que por dicha cobranza se de arreglo directo o de pago a la tapa de la fecha de la respectiva demanda judicial, sobre lo valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los interessa a la máxima tasa gilidad para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arreglo directo o de pago a la tapa interessa a la máxima tasa permitida por el aclabila de la carda de la centra de la capita de la contra de la carda de instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad de la carda de instrucciones, que se suscribe nosorros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION ; identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMANUEL NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION PROPERTI S.A.S. conforme con las siguient hemos suscrito a favor de CLINICA EMMANUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHA	partir de esta fe	cha, sobre las obligación.	que en caso de cobro	judicial o extra judicial de s	, si hay lugar de él	CUARTO: a partir
gastos y Cosus	gastos y Cosus que a respectiva demanda judicial, sobre los intereses pelanterese pelantereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio diretto de cuerto de la fecha de la respectiva demanda judicial, so establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nuestro cargo los intereses a la máxima tasa fijada para la mora. QUINTO: los honorarios de abogado, en caso de arregio diretto de cuerto intereses a la máxima tasa permitida de la carda de instrucciones. Exte pagar será intere necesario. Este pagar será intere necesario. Este pagar será mendado por CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL 19/0 al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la sinstrucciones. CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO de REHABILITACION Y HABILITACION Y HA	por las autoridade	s monetarias. I ERCEISO	casionen, así como el v	valor del impuesto de cimb	año de anterioridad	o más, pagaremos
de la fecha de la Techa de la Carta de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de la Carta de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de la Obligación más sus accesorios. SEXTO: que será de Techa de Tec	de la fecha de de l'accha de di accha de di accha de l'accha de la fecha de di accha de la fecha de di accha de la maxima tasa fijada para la mora. QUINTO: isolitorico mas sus accesorios. SEXTO: que serán de nun 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SexTO: que serán de nun provincia de la carse de maxima tasa permitido para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Este pagaré será prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la obligación más sus accesorios. SEXTO: que serán de nun de la carsa de la carsa de la carsa de la conformidad con las instrucciones que le maxima tasa permitido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de no documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de no documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con la dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de la carta de instrucciones, que se suscribe o modella del carta de instrucciones, que se suscribe o modella del permonante del pagare distinguido con el No. L'INTANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. L'INTANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. L'INTANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. L'INTANTIL S.A.S conforme con las siguient NEATILL S.A.S. conforme con las siguient succircio es la linstitución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (blenes muebles e immuebles), copagos y cuo del paciente y de la carta de institución pagar la linstitució	gastos y costos qu	le por dicha contanza sudicia	I, sobre los intereses p	pendientes, debidos es caso	de arreglo directo o	de pago a la etapa
intereses à al minace en un 20% sobre el valor de la disungación prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la disungación facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario prejudicial y de la carta de instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento de la carta de instrucciones, que se pasa conformidad en carta de instrucciones; la carta de instrucciones y en del capital será la suma total que por hospitalización y da institución (pienes muebles en instrucciones). Si al sinstitución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (pienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adsorrido para tal efecto, de se haya incurrido por concepto de la permanencia en el Consorcio Clinica Eminable S.A.S., y/o Emmanuel Instituto DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o Emmanuel Institución per la defencia de se su totalidad per concepto de la permanencia en el Consorcio Clinica Emi	intereses à la intantion de proprieticial, se establecen en un 20% sobre el valor de la outigatom no prejudicial, se establecen en un 20% sobre el valor de la outigatom na pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. Prepuestos que causen este pagaré, quedado à la creedor facultando para pagarlos por mi cuenta si fuere necesario. L'INITATIO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.5 de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento. **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO **LENGAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARETA DE INSTRUCCIONES PAGARETA DE INSTRUCC	de la fecha de la i	taga fijada nara la mo	ra. QUINTO: los floric	ita más sus accesorios. SE	XTO: que seran u	E nacistro del Será
prejudicial, se esta causen este pagaré, quedado al acreedor facultativo pura impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultativo pura impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor facultativo pura inpuestos que comercio. Emmanuel Instituto De Rehabilitación y habilitación infantilis. S.A. se conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Firma(s): pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y EMMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones; 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones; 1. El valor del capital será la suma total que por por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMANUEL MODE de la capital servicio prestados por los médicos adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y custa discritor del capital día, pervicios prestados por los médicos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Insti	prejudicial, se eausen este pagaré, quedado al acreedor faculation impuestos que causen este pagaré, quedado al acreedor faculation in Nacional De Demencia Eminatorio Processor de Consorcio CLINICA Emmanuel y/o al INSTITUTO Nacional De Consorcio De Rehabilitracion y Habilitracion infantile. S.A.S de conformidad con las instrucciones que en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de comercio. Firma(s): pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMANUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION Y HABILITACION Y LA PABRILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient suscrito a favor de CLINICA EMMANUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUI NESTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicions consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicions de la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cua discritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cua discritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cua discritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cua discritos y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EM	intereses a la Illax	shloson en un 20% sobre	el valor de la obligat	de para pagarlos por mi cuel	nta si fuere necesar	NUEL SAS. V/O
Inpuestos que consoncio CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUTO DI REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S de conformidad con la dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUTO de REHABILITACION Y HABILITACION Y/O al INSTITUTO DE REHABILITACION Y/O al INSTITUTO DE REHABILITACION Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/O EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/O EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/O al INSTI	Impuestos que consoncio CLINICA EMMNAUEL 1/8 al INITACION INFANTIL S.A.S de conformidad cui nu de l'accidence de documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 622, inciso 2 del código de en documento, de la carta de instrucciones, que se suscribe hon pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hon conformidad con lo dispuesto en el artículo 1. NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION (que en la fecto NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient sustrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica descritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo de paciente de la paciente de la paciente y de paciente de la paciente y de paciente de la paciente y de paciente y de la paciente y de la paciente y de la paciente y de la paciente y	prejudicial, se esi	oste pagaré, quedado	al acreedor facultario	TITUTO NACIONAL DE	DEMENCIAS EMP	instrucciones que
Emmanuel Instituto de Rehabilitación y Habilitación y Habilitación de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy negaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y HABILITACION information de la pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y HABILITACION information instrucciones: 1.El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos el instrucciones: 1.El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos al a institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cuota del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos descritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cuota adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e immuebles), copagos y cuota del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos del pacente e immuebles e immuebles), copagos y cuota del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prorientaria y hospital día, servicios prestados por la medica di la porta del capital día, servicios prestados por la medica	Remanuel Instituto de Rehabilitación y Habilitación de conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e comercio. Este en documento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e conformidad con lo dispuesto en el articulo 622, incluso e conformidad con conformidad con conformidad con conformidad con conformidad con conformidad con conformidad conf	impuestos que ca	ISOPCIO CLINICA EMN	INAUEL y/o al INS	CTON INFANTIL S.A.S de	conformidad con I	as mistracciones que
Este nocumento a parte hemos impartido para tal efecto, de conformidad me de comercio. Firma(s): pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Les pagarés será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy Mosotros, indentificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION (que en la fecha pue ne la fecha pue ne la fevo de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguiente S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguiente sustrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos describos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cutorios de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE adscritos a la institución nacional de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE (CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INST	Entran(s): pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Bogotá,D.C.,yo. Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUT NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL NEMOS suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient sinstrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médic adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cum adscritos a la institución medicamentos, daños concente de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU Al companyo de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU Al companyo de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU Al companyo de la permanen	llenado por CON	STITUTO DE REHABILIT	ACION Y HABILITA	ormidad con lo dispuesto er	ı el artículo 622, III	CISO 2 del comp
Firma(s):	Firma(s): pagaré será llenado por el acreedor, de conformidad de la carta de instrucciones, que se suscribe hoy CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO Posotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUT NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Que en la fect INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient salvaridos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo Al viva del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica adscritos a la institución medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo Al viva del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica adscritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo 1. Intereses de placo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pag	EMMANUEL IN	parte hemos impartido pa	ra tal efecto, de como	Ulffillada com		
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguiente S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguiente S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguiente adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota noderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMANUEL INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL INSTITUTO NACION	Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S. para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S. conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. conforme con las siguient Instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución muebles e inmuebles), copagos y cuo y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 3. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por	en documento a	parce right and a second				Este
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION UN TOTAL DE CONSORCIO CLINICA EMMNAUE 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 3. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 5. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 6. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 7. Intereses de mora a la máxima tasa permitida po	Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S. para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S. conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S. conforme con las siguient Instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución muebles e inmuebles), copagos y cuo y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 3. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por	comercio.		y/(0	ctrucciones, que	se suscribe hoy
Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION UN TOTAL DE CONSORCIO CLINICA EMMNAUE 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 3. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 5. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 6. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 7. Nombre del paciente y mora de la cuenta no paga	Bogotá,D.C.,yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguient S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient subscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL y/o al INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO DE REHAB	Firma(s):		de conformida	id de la carta de ill	Strucciones	
Bogotá, D.C., yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del cap	Bogotá,D.C.,Yo, Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizamos a CONSORCIO CLINICA EMMNAUEL Y/o al INSTITUT NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. que en la fect que en la fect s.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient s.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguient s.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S, conforme con las siguient adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuo moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAU moderadores y demás gastos que se haya nuelles e inmuebles), copagos y cuo moderadores y demás gastos que se haya hecho abono a tal cuenta. El valor de l'accepta de la combinación de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no moderadores de paciente: Nombre del paciente:		CARTA DE INSTRU	CCIONES PARA LLE	NAR PAGARE CON ESTA		y/o
Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autoridades INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médicos instrucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota diaderitaria y hospital día, servicios prestados prestados por los médicos instrucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota día, servicios prestados prestados prestados protector substitución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota día, servicios prestados prestados prestados protector substitución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota día, servicios prestados prestados prestados prestados protector substitución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota día, servicios prestados protector substitución (bienes muebles e inmuebles e inm	Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consideración (sidentificado(s)) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consideración (sidentificado(s)) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consideración (son el No						LINCTITUTO
Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autoridades INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No. INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S conforme con las siguientes su des capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones. 1. El valor del capital día, servicios prestados por los médico instrucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adexirtos a la institucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adexirtos a la institucción (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota el los muebles e inmuebles e inmuebles e inmuebles. Copagos y cuota día, servicios prestados por los médicos revoltantes muebles. La funcion processor de la servicion servicion processor de la servicion processor de la servicion processor de la servicion processor de que haya lugar a ello. 1. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora	Nosotros, identificado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consolado(s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consolado (s) como aparece al pie de nuestras firmas, autorizantos de la consolado (s) como al INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguido con el No	Bogotá,D.C.,yo,			amos a CONSORCIO CLI	NICA EMMNAUEI	Y HARTI TTACION
INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distinguistrativo nacional del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos districtores a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota de la servicio presentados presentados presentados presentados pagares en la CONSORCIO CLINICA EMMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o EMANUEL INSTITUTO DE	INFANTIL S.A.S para llenar los espacios en blanco del pagare distingual del pagare del pagare. Nombre del paciente: Leftily Monfoyde Nombre del paciente: Leftily Monfoyde Pagare distingual distinction infantit s.a.s. conforme con las siguient instruction infantit s.a.s. conforme con las siguient instruction instruct	Nosotros,	anaroce al nie de ni	uestras firmas, autoriz	TANUEL INSTITUTO DE	REHABILITACIO	guo en la fecha
hemos suscrito a favor de S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S contomic estable instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médicos instrucciones de la consorcio (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos a la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos de la semanuela en el CONSORCIO CLINICA EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos (bienes muebles e inmuebles e inmuebles e inmuebles e inmuebles de inmuebles de institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritos (bienes muebles e inmuebles), copagos de la secritor (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota descritor (bienes muebles), copago	hemos suscrito a favor de CLINICA EMMNAUEL CONSORCIO Y HABILITACION INFANTIL S.A.S como de S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S como de su instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica instrucciones y del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médica instrucciones y del capital servicios prestados por los médica institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles), copagos y cuo adscritos a la institución, medicamentos, concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o EMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o EMANUEL INSTITUTO DE CONSORCIO y/o EMANUEL INSTITUTO y/o EMANUEL INSTITUTO y/o EMANUEL INSTITUTO y/o EMANUEL INSTITUTO y/o EMAN	identificado(s)	COMO aparece - 1	C V/O HMIV			
S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Tributation (S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Tributation) 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones y del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por los médico instrucciones que la institución (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota describación (bienes muebles e inmuebles), copagos y cuota de la serial día, servicios prestados per la muebles e inmuebles e	S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION TIMO SINCE SALS., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION TIMO SINCE SALS., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFORMANIA DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente SICIA MONTO SICIA SICIA DE	NACTONAL P	E DEMENCIAS EMANU	EL S.A.S., Y/O LITE	distinguido con el No	- DE DE	MENCIAS EMANUEL
instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total adscritos a la institución, medicamentos, daños ocasionados a la institución (bienes muebles) consorcio CLINICA EMMNUEL suma por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNUEL suma por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o EM	instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total instrucciones: 1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total del capital será la suma total que por hospitalización, consulta prioritaria y hospital día, servicios prestados por total del capital del capital del capital del consultation del capital del consultation del capital	THE STATE OF	E DEMENCIAS EMANU S para llenar los espacios	en blanco del pagare	distinguido con el No	IACIONAL DE DE	MENCIAS EMANUEL
1. El valor del capital será la suma total que por hospitalización, consideradores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto de la permanencia en el CONSORCIO CLINICA EMMNAUE INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION y/o al INSTITUTO DE REHABILITACION y/o EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CONSORCIO CLINICA EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CONSORCIO CINICA EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CONSORCIO CONSORCIO CINICA EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CONSORCIO	1. El valor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que por hospitalizacion, consensor del capital será la suma total que se haya institución de la salida del paciente será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Firma paciente: Les fer la grandita del paciente: Nombre del paciente: Nombre del paciente: Pirma responsable: Les fer la grandita del paciente: Nombre del paciente: Pirma responsable: Les fer la grandita del paciente: Nombre del paciente: Pirma responsable: Les fer la grandita del paciente: Nombre del paciente: Nombre del paciente:	INFANITE	A.S para llenar los espacios	s en blanco del pagare	CIO y/o al INSTITUTO	NACIONAL DE DE	rme con las siguiente
moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto sa.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CENTRA y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CENTRA y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CENTRA y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE CENTRA y/o al	moderadores y demás gastos que se haya incurrido por Concepto de Manuel Instituto de Kenney y/o al Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S., y/o Emmanuel Instituto de Kenney y/o al Instituto Nacional de Paciente Licin Monfoyd Hurfal S.A.S.; del paciente licin Monfoyd Hurfal S	hemos suscrito	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO	CIO y/o al INSTITUTO N IN Y HABILITACION INF	ANTIL S.A.S confo	orme con las siguientes
moderadores y demás gastos que se haya incurrido por concepto sa.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE KENTA Y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE KENTA Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE KENTA Y/O al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO DE KENTA Y/O al INSTITUTO DE KENTA Y/O EMMANUEL INSTITUTO DE KENTA Y/O EMANUEL	moderadores y demás gastos que se haya incurrido por Concepto de Manuel Instituto de Kenney y/o al Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S., y/o Emmanuel Instituto de Kenney y/o al Instituto Nacional de Paciente Licin Monfoyd Hurfal S.A.S.; del paciente licin Monfoyd Hurfal S	hemos suscrito S.A.S., y/o E	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO	CIO y/o al INSTITUTO N N Y HABILITACION INF	ANTIL S.A.S confo	estados por los médico
y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S. A.S.; del paciente de l'Un Monfoyd Horrado quien ingreso con fecha 25/07/7078 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 3. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Intereses de plazo: 4. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 5. Intereses de plazo: 6. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 7. Intereses de plazo: 8. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 9. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 9. Intereses de plazo: 9. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 9. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 9. Intereses de mora de la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 9. Intereses d	y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S. HON FOY DE HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente l'Un Monfoyd HOTF de quien ingreso con fecha 25/07/7078 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 4. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Eirma paciente: La fully Monfoy de la caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente:	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones:	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización	CIO y/o al INSTITUTO N N Y HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi	ANTIL S.A.S confo tal día, servicios pre nuebles e inmuebl	estados por los médico es), copagos y cuota
HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente 2007 quien ingreso con fecha 25/04/7078 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de l	HABILITACION INFANTILS.A.S; del paciente recommendades monetarias. 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta ne cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Firma paciente: C.C.: Firma responsable: C.S. C.: Firma responsable: C.S. C.: C.S.	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del o	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total que institución, medicamento	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionado	CIO y/o al INSTITUTO N N Y HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes i	tal día, servicios pre muebles e inmuebles el CONSORCIO	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE
quien ingreso con fecha 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lu	quien ingreso con fecha 1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a elle Lasí de paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del o	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total que institución, medicamento	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionado	CIO y/o al INSTITUTO N N Y HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes i	tal día, servicios pre muebles e inmuebles el CONSORCIO	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE
1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello. Así mismo me	1. Intereses de plazo: 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades monetarias. 2. Intereses de plazo: Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que haya lugar a ello Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que se la cobranzas prejudicial y judicial en caso de que se la cobranzas prejudicial y judicial en caso de que se la cobranzas prejudicial y judicial en caso de que se la cob	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qua institución, medicamento y demás gastos que se ha	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionado aya incurrido por conc JEMENCIAS EMANUI	CIO y/o al INSTITUTO N NN Y HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes r cepto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE	tal día, servicios pre muebles e inmueble el CONSORCIO EL INSTITUTO DE	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE
1. Intereses de piazo. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades mortedades mortedades. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades mortedades. Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya fugar de elemento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la salida del paciente ya nombrado la cuenta no cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: C.C.: Firma responsable: Lestor y Monto y C. Firma responsable: Lestor y Monto y C. Lestor y Monto y	1. Intereses de piazo. 2. Intereses de mora a la máxima tasa permitida por las autoridades montes de la caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que naya lugar o em Así mismo me (nos) obligo (obligamos) a pagar los gastos de las cobranzas prejudicial y judicial en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: [En Así (la lugar o em	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qua institución, medicamento y demás gastos que se ha	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionado aya incurrido por conc JEMENCIAS EMANUI	CIO y/o al INSTITUTO N NN Y HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes r cepto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE	tal día, servicios pre muebles e inmueble el CONSORCIO EL INSTITUTO DE	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE
Así mismo me (nos) obligo (con estas instrucciones, si al montento do la pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al montento de la pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al montento de la cuenta. Cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: C.C.: Firma responsable: Ester V Monte V d Firma responsable: Cart Col V Monte D O V d Col V Mo	Así mismo me (nos) obligo (cerdo con estas instrucciones, si al momento de la pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la cuenta. cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: C.C.: Firma responsable: Ester IV Monto Foyal Forma responsable: Cost Col V Forma respon	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del o adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI	A.S para llenar los espacios a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S;	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE IMAGENTALIZADO EN PROPERTO MONTO Y	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el LINSTITUTO DE	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION
Así mismo me (nos) obligo (como estas instrucciones, si al momento do la pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de la cuenta. Cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: C.C.: Firma responsable: Estar y Mantay de la cuenta del cuenta de la c	Así mismo me (nos) obligo (cerdo con estas instrucciones, si al momento de pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de pagare será llenado de acuerdo con estas instrucciones, si al momento de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se haya hecho abono a tal cuenta. Nombre del paciente: C.C.: Firma responsable: Cotto IV Monto Foyal	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso	A.S para llenar los espacios a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente	CIO y/o al INSTITUTO NO Y HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE IMPORTACIÓN DE CONTROL DE CONTR	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el LINSTITUTO DE	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION
pagare sera lienado de describación de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de concelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de cancelada en su totalidad en su totalid	pagare sera lierado de decentrado de decentrado de cancelada en su totalidad, o por el saldo en caso de que se naya necho de nombre del paciente: Firma paciente: Lester Ly de de C.C.: Firma responsable: Lester Ly den toya. Firma responsable: Cester Ly den toya.	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso	A.S para llenar los espacios a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente	CIO y/o al INSTITUTO NO Y HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE IMPORTACIÓN DE CONTROL DE CONTR	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el LINSTITUTO DE	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION
Firma paciente: Lester IV Monto de	Firma paciente: Lester IV Montoval Firma responsable: Lester IV Montoval Firma responsable: Cester IV Montoval	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo:	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente 100 a permitida por las aut a pagar los gastos de	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA I, consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repeto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE COCIDENCE MONTO DE LA SALIDA DE LA SOCIEDA DE LA SALIDA DEL CONTRADORDORDORDORDORDORDORDORDORDORDORDORDORD	tal día, servicios premuebles e inmuebles	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION
Firma paciente: Listerly de	Firma paciente: Esterly de	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo:	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente 100 a permitida por las aut a pagar los gastos de	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE MONTO FOY Coridades monetarias. La las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de paya hecho abono a tal cuel	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO EL INSTITUTO DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE L	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION que haya lugar a ello. mbrado la cuenta no
Firma responsable: Esterly Montoya,	Firma responsable: Leterly Montoya	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses Así mismo m pagare será	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo: de mora a la máxima tasa de (nos) obligo (obligamos) llenado de acuerdo con a su totalidad, o por el salo	s en blanco del pagare MMNAUEL CONSOR DE REHABILITACIO ue por hospitalización os, daños ocasionados aya incurrido por conc EMENCIAS EMANUI del paciente 100 a permitida por las aut a pagar los gastos de	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE MONTO FOY Coridades monetarias. La las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de paya hecho abono a tal cuel	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO EL INSTITUTO DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE L	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION due haya lugar a ello.
Firma responsable: Esterly Montoya,	Firma responsable: Leterly Montoya	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses Así mismo m pagare será	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA EI MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo: de mora a la máxima tasa de (nos) obligo (obligamos) llenado de acuerdo con a su totalidad, o por el salo	mentida por las aut a pagar los en caso de que se h	consulta prioritaria y hospis a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE) coridades monetarias. e las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de haya hecho abono a tal cuel Nombre del paciente:	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO EL INSTITUTO DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE JUSTICIA DE JUSTICIA DE LA JUSTICIA DE L	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION due haya lugar a ello.
Nombre del responsable: Cotat y Montroyot 6 Nombre del responsable: Cotat y Montroyot 6	Nombre del responsable: Cot C 1 y Mon 70 y C de Boyo 6	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses Así mismo m pagare será cancelada er	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo: de mora a la máxima tasa de (nos) obligo (obligamos) llenado de acuerdo con en su totalidad, o por el salonte:	mental del pagare mental del pagare mental del pagare mental del paciente mental del p	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE TOTICADO TO Y Coridades monetarias. La las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de haya hecho abono a tal cuel Nombre del paciente:	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el INSTITUTO DE L'ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE A	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION due haya lugar a ello.
Nombre dei responsable. de 130 pt	Nombre del responsable de	hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses Así mismo m pagare será cancelada er	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo: de mora a la máxima tasa de (nos) obligo (obligamos) llenado de acuerdo con en su totalidad, o por el salonte:	mental del pagare mental del pagare mental del pagare mental del paciente mental del p	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE TOTICADO TO Y Coridades monetarias. La las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de haya hecho abono a tal cuel Nombre del paciente:	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el INSTITUTO DE L'ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE A	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION que haya lugar a ello.
		hemos suscrito S.A.S., y/o E instrucciones: 1.El valor del c adscritos a la moderadores y/o al INST HABILITACI quien ingreso 1. Intereses 2. Intereses Así mismo m pagare será cancelada er Firma pacier C.C.: Firma respo	A.S para llenar los espacios o a favor de CLINICA El MMANUEL INSTITUTO I capital será la suma total qui institución, medicamento y demás gastos que se ha ITUTO NACIONAL DE DION INFANTILS.A.S; o con fecha de plazo: de mora a la máxima tasa de (nos) obligo (obligamos) llenado de acuerdo con en su totalidad, o por el salo nte:	mental del pagare mental del pagare mental del pagare mental del paciente mental del p	CIO y/o al INSTITUTO NO NY HABILITACION INFA , consulta prioritaria y hospi s a la institución (bienes repto de la permanencia en EL S.A.S., y/o EMMANUE TOTICADO TO Y Coridades monetarias. La las cobranzas prejudicial y i al momento de la salida de haya hecho abono a tal cuel Nombre del paciente:	tal día, servicios premuebles e inmuebles e inmuebles el CONSORCIO el INSTITUTO DE L'ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE ALLE A	estados por los médico es), copagos y cuota CLINICA EMMNAUE REHABILITACION due haya lugar a ello.



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

Cedula	res: <u>Estaly Montoya Hurtado</u>
	a de ciudadania: 529767 Mus
	OCIVII: Union libre
Parent	esco o calidad en la que actúa, si no es el paciente: <u>Hej mana</u>
cmpre	sa empleadora: $CIPIGI UECGSA$
Direcci	on: <u>2017 3 A W S</u> - 97
Teléfor	no(s): 370 6871756 0 317858778
Trabaja	ador independiente (profesión u oficio):
	ón:
Telefon	o(s):
	CA EMMNAUEL y/o al INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S., y/o EMMANUEL INSTITUTO ISILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S o a quien sea en el futuro el acreedor del crédito solicitado, para: Consultar, en cualquier tiempo, en las centrales de riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño cor deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo toda la información relevante para conocer mi desempeño cor
	deudor, mi capacidad de pago o para valorar el riesgo futuro de concederme un crédito.
В.	reportal a las certulales de información de riesgo datos tratados o sin tratar, tanto estas la
	The state of the s
	The social processing in the internal processing and the social processing in the social process
6	The same of the sa
C.	de información menciónada a las centrales de riesdo de manora directo de finales
	o los actinos chiciades publicas (ille elercen funciones de vigilancia y control
D.	
	Conservar, tanto en (la entidad) como en las centrales de riesgo, con las debidas actualizaciones y durante el period necesario señalado en sus reglamentos la información indicada en los literales B. y E. de esta cláusula.
E.	and the state of t
	Thirdicities y ell delle di socioeconomicas que vo hava entrograda a autoria
	públicos, bases de datos públicas o documentos públicos.
a autor	
eras, co	ización anterior no me impedirá ejercer mi derecho a corroborar en cualquier tiempo que la información suministrada e mpleta, exacta y ecualizada, y en caso de que no lo soa, a que en deix
	e informa sobre las correcciones efectuadas. Tampoco liberará a las contral de mi desacuerdo, a exigir su rectificació
a que s	o lo pida, quien consulta en la circuladas. Tampoco liberara a las centrales de información de la obligación de indicarme
a que s	o lo pida, quiel consulto mi nistoria de desempeño crediticio duranto los sois massa antesia.
a que s uando y	. , , , seis meses anteriores de mi petición.
a que s uando y a autoria	zación anterior no permite a (la entidad) y a las controles de información seis meses anteriores de mi petición.
a que s uando y a autoriz nes dife ompeter	zación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para rentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades pública ntes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y torsero. El la la constitucionales pública.
a que s uando y a autoriz nes dife ompeter	o lo pida, quien consulto mi historia de desempeño crediticio durante los seis meses anteriores de mi petición. zación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para rentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades pública ntes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelo icos, conclusiones de ellas.
a que s uando y a autori; ines dife ompeter natemáti	zación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada para rentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades públican ntes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y torsoro a electrica y la constitucionales legales y torsoro a electrica y la constitucionales públican
a que s uando y a autori; ines dife ompeter natemáti	zación anterior no permite a (la entidad) y a las centrales de información de riesgo divulgar la información mencionada par rentes, primero, a evaluar los riesgos de concederme un crédito, segundo, a verificar por parte de las autoridades pública tes el cumplimiento de mis deberes constitucionales legales y, tercero, a elaborar estadísticas y derivar, mediante modelo icos, conclusiones de ellas. Taber leído cuidadosamente el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, razón por la cual entiendo ces y sus implicaciones.