

INGRESO PACIENTE

Registro N°: 9073937

PACIENTE: Isidora Amanda Vega Albornoz

RUT : 23.992.422-0 FECHA DE NAC. : 25/06/2012 SEXO : Femenino
DIRECCIÓN : Ramon Cruz 2878
COMUNA : Macul CIUDAD : Santiago
FONO : 2-9686744 CELULAR : 66669486 RUBEN VEG. EMAIL :

INGRESO N°: 5

FECHA INGRESO : 18/06/2013 HORA : 21:44 TIPO HAB : Dia Cama U.T.I. Ped.
TIPO ATENCIÓN : Hospitalario HABITACIÓN : URP-T
SERVICIO : Intermedio Pediatrico CAMA : UTI1
ISAPRE : Colmena
MÉDICO TRATANTE: 99.567.970-1 Clínica Las Lilas S.A (Medico Residente)
PAQUETE :
CONVENIO : COLMENALE Convenio Colmena Libre Eleccion Hospitalario
DIAGNÓSTICO DE INGRESO : Convulsión Febril

ALTA

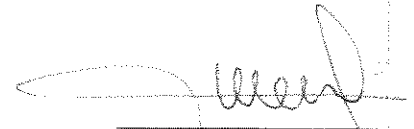
FECHA ALTA : HORA :
MÉDICO ALTA :
MOTIVO ALTA :
CÓDIGO CIE10 :
OBSERVACIONES :

CONTACTO

NOMBRE : CRISTINA ALBORNOZ CACERES
FONO : 9-8737720

RESPONSABLE

NOMBRE : Cristina Albornoz Caceres
RUT : 12.262.090-5
FONO : 9-8737720


Firma Responsable

OBSERVACIONES

Firma Paciente

Debo y pagaré a la orden de Clínica Las Lilas S.A., rol único tributario Nº 99.567.970-1, en su domicilio de Avenida Elódoro Yañez Nº 2087, comuna de Providencia, la cantidad de \$ pesos moneda legal, que equivale a esta fecha a la cantidad de unidades de fomento. Dicha suma la pagaré reajustada en un porcentaje igual a la variación que experimente el valor de la unidad de fomento entre esta fecha y el día del pago efectivo. Pagaré, además, el % de interés mensual, calculado sobre el total adeudado en unidades de fomento a la fecha de pago.

El capital adeudado lo pagaré en cuotas iguales, mensuales y sucesivas, pagadero dentro de los diez primeros días de cada mes, venciendo la primera de ellas el día de de y la última de ellas el día de de

El no pago oportuno de alguna de las cuotas anteriormente estipulado facultará a Clínica Las Lilas S.A., para hacer exigible de inmediato el saldo adeudado como si fuera de plazo vencido, en cuyo caso me obligo a pagar intereses penales a contar del día siguiente de la mora y hasta su pago total en una tasa igual a la máxima permitida estipulada para obligaciones en moneda nacional reajustables vigentes al tiempo de la convención o de la mora a elección del acreedor. La caducidad del plazo de ha estipulado en beneficio exclusivo del acreedor

Todas las obligaciones que emanan de este pagaré serán solidarias para el o los suscriptores y demás obligados a su pago, y serán indivisibles conforme a los artículos 1.526 Nº 4, 1.528 y 1.531 del Código Civil

Libero al tenedor de la obligación de protesto y constituyo, para todos los efectos legales, domicilio en la comuna en que se encuentra la oficina señalada como lugar de pago de este documento y me someto a la jurisdicción y competencia de sus tribunales.

En este acto y en forma expresa, el cliente autoriza a Clínica Las Lilas S.A., en los terminos señalados en el Artículo 4 de la Ley 19.628, para que, en el solo evento de incurrir mora o simple retardo en el pago de cualquiera de las cuotas señaladas en el presente contrato, ésta ingrese los datos personales del cliente y los antecedentes de la mora o incumplimiento en algun sistema de información comercial, facultado expresamente para que se realice su digitación, procesamiento, tratamiento y comunicación, sea pública o privada, en línea o en cualquier otra forma. Esta autorización puede ser revocada sólo por escrito, no teniendo dicha revocación efecto retroactivo

En Santiago a de de

NOMBRE DEL DEUDOR: Castana Albarran Corales Rut.: 12.262.090.5

DOMICILIO DEL DEUDOR (Calle o pasaje): Barrio Cuz Nº 2878

VILLA COMUNA: Novel CIUDAD: Santiago

FIRMA DEL DEUDOR: 

INSTRUCCIONES

En virtud de lo previsto en el artículo 11 de la ley Nº 18.092, sobre letras de cambio y pagaré, instruyo a Clínica Las Lilas S.A., para que proceda a incorporar la fecha de vencimiento del presente pagaré. Asimismo, faculto e instruyo a Clínica Las Lilas S.A. para incorporar el monto o suma de dinero correspondiente al valor de las prestaciones de servicios de salud que haya otorgado u otorgue Clínica Las Lilas S.A. al paciente, más los intereses devengados, impuestos y demás gastos de cualquier tipo que se hubieran generado

En atención a que las presentes instrucciones interesan al tenedor del presente pagaré, declaro expresamente el carácter irrevocable de las mismas, en los términos del artículo 41 del Código de Comercio

Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 102 Nº 3 y 105 de la ley Nº 18.092, declaro expresamente que el presente Pagaré debe ser considerado pagadero a plazo, por lo cual no le es aplicable la norma contenida en el artículo 49 de la citada Ley 18.092.

En Santiago a de de


FIRMA DEL DEUDOR