

## PAGARÉ

Por \$ \_\_\_\_\_.-

Debo y Pagaré incondicionalmente a la orden de **CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.**, RUT N° 76.095.101-3, en sus oficinas ubicadas en Camino Farellones N° 18780, comuna de Lo Barnechea, Santiago, la suma de \_\_\_\_\_ pesos, moneda chilena, en las siguientes condiciones, que acepto y cumpliré:

**Forma de pago del capital adeudado:** Se pagará en la(s) fecha (s) y por el(los) monto(s) que a continuación se indica(n): FECHA \_\_\_\_\_ MONTO (\$) \_\_\_\_\_.-

**Intereses:** El presente pagaré no devenga intereses salvo para el caso que se señala más adelante.

**Días inhábiles, prórroga de pago:** Cualquiera fecha para el pago de capital y/o intereses que corresponda a día inhábil bancario, se prorrogará hasta el día hábil bancario inmediatamente siguiente, debiendo el respectivo pago incluir, además, los intereses que correspondan a los días comprendidos en esa prórroga.

**Intereses por retardo y/o aceleración:** En caso de mora o simple retardo, en el pago de todo o parte del capital y/o de los intereses, este pagaré devengará, por todo el lapso que dure la mora o retardo el interés máximo convencional que la ley permita estipular para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional no reajustables.

**Aceleración por retardo:** En caso de mora o simple retardo en el pago de todo o parte del capital y/o de los intereses que establece este pagaré, el acreedor tendrá la facultad de hacer exigible el total de lo adeudado, el que en ese evento se considerará de plazo vencido para todos los efectos legales.

También, el acreedor podrá cobrar anticipadamente el presente pagaré, el que en ese evento se considerará de plazo vencido para todos los efectos legales y convencionales, si el suscriptor cesare en el pago de cualquiera otra obligación contraída, sea en favor de **CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.** o en favor de cualquier otro acreedor, o si se iniciare alguno de los procedimientos de la ley N° 20.720.

**Indivisibilidad:** Todas las obligaciones derivadas de este pagaré se considerarán indivisibles para el suscriptor, sus herederos y/o sucesores, para todos los efectos legales y en especial aquellos contemplados en los artículos 1526 N° 4 y 1528 del Código Civil.

**Autorización:** Autorizo expresamente a **CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.** a publicar o informar la deuda representada por este documento en cualquier base de datos de antecedentes comerciales impagos, boletín comercial o en la forma que estime conveniente.

**Protesto:** Sin obligación de protesto. Libero al acreedor de la obligación de protesto, pero si él optare por la realización de dicha diligencia, podrá hacerla, a su libre elección, en forma bancaria, notarial o por el funcionario público que corresponda. En todo caso, en el evento de protesto me obligo a pagar los gastos e impuestos que se devenguen. El mismo debe realizarse en el domicilio fijado para el pago.

**Impuestos, Derechos y Gastos:** Cualquier impuesto, derecho, gasto e incremento en los costos que para el beneficiario de este Pagaré se ocasionen o devenguen con motivo de su suscripción, modificaciones, prórrogas, renovaciones, pagos, protesto u otras circunstancias relativas a aquel, será de cargo exclusivo del suscriptor. Asimismo, todo incremento en los costos que para el tenedor de este instrumento se ocasionen por concepto de reserva técnica, del encaje y/o costos financieros con los cuales se recarguen los recursos con cargo a los cuales se financia la obligación contenida en el presente instrumento, serán de cargo exclusivo del suscriptor del presente instrumento.

**Domicilio y Jurisdicción:** Para todos los efectos legales, el(los) deudor(es) y/o aval(es) y/o todos los obligados al pago del presente pagaré, las partes fijan domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y/o de la ciudad y comuna donde tenga su domicilio el(los) deudor(es) y se someten a la competencia de sus Tribunales de Justicia, a libre elección del acreedor.

El Impuesto de Timbres y Estampillas que grava a este documento se paga por ingresos mensuales de dinero en Tesorería según DL 3475 Art. 15 N° 2.

En Santiago, a \_\_\_\_\_

Nombre deudor: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Autorizo la firma de don **Andrés Araya Vallejos** en representación de **CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.**, y ésta última en representación de \_\_\_\_\_ como deudora y suscriptora, según mandato otorgado en anverso con fecha \_\_\_\_\_ en la Notaría de \_\_\_\_\_

Santiago de don \_\_\_\_\_. El impuesto que grava el presente pagaré asciende a la suma de \_\_\_\_\_ y se canceló mediante formulario 24, Folio \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_ con esta misma fecha. Santiago, \_\_\_\_\_

### **MANDATO PARA SUSCRIBIR PAGARÉ**

A [\_\_\_\_\_] de [\_\_\_\_\_] de 20[\_\_\_\_\_] , entre [\_\_\_\_\_] , Rut. N° [\_\_\_\_\_] , domiciliado(a) \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ , comuna de \_\_\_\_\_ ] (en adelante "la mandante"), por una parte; y por la otra "**CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.**", persona jurídica del rubro prestaciones médicas, Rut N° 76.095.101-3, representada por don **Andrés Araya Vallejos** Rut N° **11.945.379-8**, todos domiciliados en Camino Farellones N° 18780, comuna de Lo Barnechea, Santiago (en adelante "la Clínica" o "la mandataria"); los comparecientes, mayores de edad, que acreditan su identidad con las cédulas señaladas y exponen:

**PRIMERO:** "[\_\_\_\_\_] ", en este acto y por este instrumento, con el objeto de hacer efectiva la eventual responsabilidad de pago que podría corresponder para "la mandante" en virtud de las prestaciones de salud de cualquier naturaleza que se haya otorgado u otorgue al paciente [\_\_\_\_\_] , RUT N° [\_\_\_\_\_] , tales como hospitalizaciones, medicamentos, insumos, exámenes de laboratorio, exámenes de imagenología, procedimiento diagnóstico y/o terapéuticos, consultas,

tratamientos, honorarios médicos generados durante su permanencia en la Clínica y/o cualquier otro motivo relacionado con lo anterior, “la mandante” faculta a “la Clínica” a suscribir y llenar pagarés a la orden de **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”**.- Todos los antecedentes necesarios para suscribir los pagarés podrán ser llenados por **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** en conformidad a lo dispuesto en el artículo 11 de la ley N° 18.092, siguiendo las siguientes instrucciones: La oportunidad a partir de la cual **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** podrá proceder a suscribir y/o llenar el pagaré, será una vez que hayan transcurrido 15 días corridos desde la comunicación por escrito a “la mandante”, dirigida al domicilio indicado en el presente instrumento, sin que medie pago total por la liquidación de gastos adeudados en virtud de las prestaciones realizadas en relación al paciente indicado en el presente instrumento, liquidación que será objeto de la referida comunicación por escrito. Además **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”**, podrá proceder a suscribir y llenar el pagaré si “la mandante” cayere en insolvencia, entendiéndose, para todos los efectos, que existe la insolvencia en los siguientes casos; i) si “la mandante” cesare en el pago de cualquiera obligación contraída, sea a favor del acreedor o de cualquier otra persona; ii) si “la mandante” o cualquiera de sus acreedores solicitan sometimiento a alguno de los procedimientos de la ley N° 20.720; iii) si, por la vía de medidas prejudiciales o precautorias, se obtienen, en su contra, secuestros, retenciones, prohibiciones de celebrar actos o contratos respecto de cualquiera de sus bienes o si ocurriere cualquier otro hecho que también ponga en evidencia una notoria insolvencia; y/o iv) en los casos contemplados en la Ley de Reorganización y Liquidación y demás referidos en el artículo 1496 del Código Civil. A partir del momento en que **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** ejecute el presente mandato, deberá, además, hacer enterar el impuesto que grava al pagaré, con cargo a “la mandante”. La fecha de emisión y/o suscripción del respectivo pagaré que se deberá estampar en el documento será aquella en la cual se proceda a hacer uso del presente mandato. La fecha de vencimiento del respectivo pagaré que se deberá estampar será la del día hábil bancario siguiente al de la fecha de emisión y/o suscripción del pagaré. La cantidad adeudada que se pagará por “la mandante” y que **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** deberá estampar en el documento serán todas aquellas sumas derivadas de los gastos en que “la Clínica” haya incurrido con ocasión de la prestación de los servicios médicos contratados por el paciente referido en este instrumento, y que se adeuden a **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”**, conforme a lo señalado al inicio de este instrumento, incluidos los intereses respectivos, e incrementadas con el correspondiente impuesto de timbres y estampillas que grave el pagaré antes referido. El pagaré no devengará intereses, salvo para el caso de mora o simple retardo en cuyo caso devengará el interés máximo que la ley permita estipular para operaciones de crédito no reajustables. Todas las obligaciones derivadas del pagaré que se suscriba en ejecución del presente mandato, se considerarán indivisibles el suscriptor, sus herederos y/o sucesores, para todos los efectos legales y en especial aquellos contemplados en los artículos 1526 N° 4 y 1528 del Código Civil. El lugar y la forma de pago del referido pagaré, será aquellos que “la Clínica” designe al efecto, autorizándola desde ya para que sea en efectivo, al contado, y en el domicilio señalado de la mandataria. Se deja expresa constancia que cualquier dificultad que se suscite entre “la mandante” y **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** relativa al contenido y monto del pagaré no afectará la validez de éstos.-

**SEGUNDO:** El presente mandato es irrevocable mientras subsistan obligaciones que tenga “la mandante” para con **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”** porque es de interés de “la mandante” y del mandatario, quienes además lo someten a lo dispuesto en el artículo 241 Código de Comercio. **“CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.”**, queda expresamente liberada por “la mandante” de toda responsabilidad y de la obligación de rendir cuenta.-

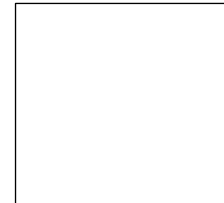
**TERCERO:** Todos los gastos y derechos que se causen con 4 ocasión del otorgamiento del presente instrumento público serán de cargo exclusivo de “la mandante”.-

**CUARTO:** Para todos los efectos legales las partes fijan domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y/o del domicilio del deudor, a elección del acreedor, sometiéndose a la competencia de sus Tribunales de Justicia.

**QUINTO:** “La mandante” declara aceptar a su entera satisfacción las condiciones y futura redacción que pueda tener el o los pagarés que se suscriban en el futuro con ocasión de este mandato.

**SEXTO:** Por el presente mandato, “la mandante” libera expresamente a “**CLÍNICA MONTEBLANCO S.A.**” de la obligación de protesto del eventual pagaré que se suscriba con ocasión de la ejecución de este mandato, sin perjuicio de lo cual, si “la Clínica” decidiere protestarlo, los gastos derivados de ello serán asimismo de cargo de “la mandante”.-

**SÉPTIMO:** Asimismo, “la mandante” faculta y autoriza expresamente a “la Clínica” para la publicación en el boletín comercial, o cualquier base de datos de información de antecedentes comerciales y deudas impagas, toda y cualquier deuda que pudiere emanar del documento que en virtud del presente mandato, “la Clínica” llene o suscriba en representación de “la mandante”.



---

FIRMA

HUELLA