

PAGARE

Debo y pagaré a la orden de Clínica Las Condes S.A. Rut.: 93.930.000-7, la cantidad de \$.....- (..... pesos) por concepto de capital, más la cantidad de \$(.....pesos) por concepto de intereses corrientes. El interés antes señalado y que esta obligación devenga, es de un % mensual vencido, por todo el plazo pactado. La tasa de interés que devenga este pagaré en ningún caso podrá ser superior a la tasa de interés máximo convencional establecida por la ley.

Las sumas antes señaladas me obligo a pagarlas en las oficinas de Clínica Las Condes S.A. ubicadas en Lo Fontecilla 441, Las Condes. el día..... de.....de 201....., o al siguiente día en caso de que sea inhábil.

El deudor podrá anticipar el pago de esta obligación, en forma total o parcial.

En caso de mora o simple retado en el pago, se devengará un interés penal igual al interés máximo convencional permitido por la ley a la fecha de suscripción de este pagaré, para operaciones de crédito de dinero reajustables en moneda nacional o el interés señalado en el artículo 16 de la Ley 18.010, cualquiera de los dos que sea el mas alto. El interés penal aplicable se calculará, según fuera el caso, sobre la totalidad de la obligación o sobre el monto a que ésta se halle reducida, debidamente reajustada hasta la fecha de su pago, incluidos los intereses en conformidad al artículo 9 de la Ley 18.010, interés penal que correrá desde la fecha de la mora o simple retardo hasta la fecha del pago efectivo de lo adeudado, sin perjuicio de los demás derechos del acreedor. El deudor adicionalmente, deberá pagar los gastos de cobranza extrajudicial en conformidad a la ley 19.496, protesto, notaría e impuesto de timbre y estampillas.

Se deja expresamente establecido que corresponderá al deudor acreditar el pago de esta obligación, en caso de cobro judicial.

Todas las obligaciones que emanen de este pagaré serán indivisibles, conforme a los artículos 1.526 N° 4 y 1.528 del Código Civil.

Para los efectos legales, judiciales o extrajudiciales relativos al cobro de este pagaré, su suscriptor prorroga expresamente la competencia para los tribunales de justicia con asiento en la comuna y ciudad de Santiago. Sin perjuicio de esta prórroga de competencia, el suscriptor declara, solo para efectos del emplazamiento judicial, que su domicilio y residencia son los indicados en el cuerpo de este titulo, obligándose a dar pronto aviso por escrito, mediante carta certificada a Clínica Las Condes S.A., en el evento que realice cualquier cambio de domicilio en el futuro.

Clínica Las Condes S.A. queda expresamente eximida de la obligación de protesto del presente pagaré.

El impuesto de timbres y estampillas que grava este documento se paga por ingresos mensuales de dinero en tesorería, según Decreto Ley N° 3475.

El suscriptor autoriza a CLINICA LAS CONDES o al tenedor de este Pagaré, para que en caso de simple retardo, mora o incumplimiento de todo o parte de las obligaciones

de pago antes señaladas, sus datos personales, ésto es: nombre, apellido, RUT y domicilio, y el monto adeudado, puedan ser tratados y/o comunicados en el Boletín Comercial y en los registros o banco de datos EQUIFAX y TRANSUNION. En caso de revocarse esta autorización deberá ser por escrito mediante carta entregada y recepcionada en la Gerencia General de Clínica Las Condes SA y en ningún caso tendrá efecto retroactivo.

En Santiago, a..... de.....de 201.....

Firma suscriptor:

Nombre suscriptor:

Rut:

Domicilio:.

Fono:

