

Mandato especial para pagaré

Con el objeto facilitar el pago de toda o cualquier cantidad de dinero que el suscriptor y mandante don(a) _____

adeude o llegare a adeudar a Clínica Ciudad del Mar S.A., RUT N° 96.885.950-1, persona jurídica del giro de su denominación, con domicilio en calle 13 Norte N° 635, comuna y ciudad de Viña del Mar, en adelante también denominada “Clínica Ciudad del Mar” o “la Clínica”; por concepto: de todas las prestaciones de salud y servicios de salud clínicos y asistenciales ya entregadas o, que entregue la aludida Clínica a mi y/o a don(a) _____

y su Recién Nacido, en el caso de atenciones del ámbito de Ginecología-Obstetricia; de los intereses penales devengados a contar del día siguiente de la mora y hasta el de su completo y efectivo pago total, a una tasa igual a la máxima permitida estipular para obligaciones en moneda nacional no reajustables vigente al tiempo de la mora; como también de los impuestos que se hubieren generado con ocasión de dichas atenciones de salud y aquellos derivados de la emisión de este mandato y el Pagaré al que alude, los gastos de Notaría, y el Impuesto de Timbres y Estampillas en caso de estar afecto al mismo y/o el que la ley estableciere al efecto, además de los respectivos gastos de cobranza externa de carácter Pre-Judicial y Judicial que correspondan; el firmante viene en conferir poder especial a Clínica Ciudad del Mar S.A. para que en su nombre y representación proceda a incorporar al **Pagaré N° _____**, el monto total adeudado y la fecha de vencimiento del mismo.

Adicionalmente y, con el mismo propósito expuesto precedentemente, el suscriptor y mandante solicita y autoriza para, que en el valor total de las prestaciones se incluyan también los honorarios médicos y profesionales que se hayan devengado, durante todo mi proceso de atención o el de la persona individualizada en el párrafo anterior y su Recién Nacido, en el caso de atenciones del ámbito de la Ginecología-Obstetricia.

El mandante solicita y autoriza al mandatario, Clínica Ciudad de Mar S.A, expresamente la legalización de su firma en el Pagaré individualizado y en presente mandato.

El mandatario, Clínica Ciudad del Mar S.A. podrá endosar el Pagaré protestado, en garantía o en cobro, y en su caso cobrarlo judicialmente, todo ello en su condición de acreedor de la deuda que se paga con el Pagaré.

El mandatario, Clínica Ciudad del Mar S.A. quedará liberado de la obligación de protesto.

El firmante y poderdante, declara que el presente mandato es gratuito, y se entiende que el mandatario dará cuenta formal del mismo mediante la entrega del “Estado de Cuenta Paciente” generada por las prestaciones y servicios aludidos en los párrafos precedentes.

El mandato se extinguirá una vez que se pague el total de la deuda generada por la atención de salud entregada al paciente y su Recién Nacido, en el evento que se tratare de atenciones del ámbito de la Ginecología-Obstetricia, incluyéndose los rubros mencionados en el párrafo primero, relativos a gastos de cobranza de la deuda generada por la atención brindada por Clínica Ciudad del Mar y los profesionales médicos que trabajen en sus dependencias, los intereses que se devenguen y demas gastos procedimentales, como parte integrante de la deuda garantizada por el instrumento de cobro y el presente mandato.

Nombre Suscriptor: _____

Rut: _____ **Domicilio Suscriptor:** _____

Nº: _____ **Villa:** _____ **Comuna:** _____

Ciudad: _____ **Teléfono:** _____

Correo Electrónico: _____

Firma Suscriptor

En Viña del Mar, a _____ de _____ del _____

