

Mandato especial para llenado de pagaré



Con el objeto de facilitar el pago de cualquier suma de dinero que el mandante don _____

adeude o llegare a adeudar a Clínica Santa María S.A. y/o Servicios Médicos Santa María Limitada, ambas del giro de su denominación, RUT 90.753.000-0 y RUT 77.200.240-8, respectivamente, y domiciliadas en Av. Santa María N° 0410, comuna de Providencia, de la ciudad de Santiago, y que diga relación con todas la(s) prestación(es) médicas y de salud de cualquier naturaleza que haya(n) otorgado u otorgue(n) directamente a don o doña:

_____, en adelante "El/la paciente", cédula de identidad N° _____, en relación con su diagnóstico y/o estado de salud incluyendo, días cama, derechos de pabellón, fármacos, materiales clínicos e insumos, prótesis, órtesis, exámenes de laboratorio e imagenología, procedimientos, honorarios profesionales, visitas médicas, consultas médicas, kinesiología, anatomía patológica, banco de sangre, medicina nuclear y traslados en ambulancia, más los respectivos gastos de hotelería asociados a la respectiva hospitalización. El mandante confiere poder especial a CLINICA SANTA MARIA S.A., a la sociedad de SERVICIOS MEDICOS SANTA MARIA LIMITADA y a la ASOCIACION MEDICA SANTA MARIA S.A., todas del giro de su denominación, RUT 90.753.000-0 y RUT 77.200.240-8, RUT 96.919.340-K, respectivamente, para que, en su nombre y representación, proceda(n) a llenar el pagaré N° _____, fijando en el mismo el monto adeudado y su fecha de vencimiento, todo ello en beneficio de las mandatarias.

Adicionalmente, y con el mismo propósito expuesto precedentemente, el/la suscrito(a) y poderdante solicita y autoriza expresamente a las mandatarias para que incluyan en el valor total de las prestaciones que la/el mandante adeude(n) a Clínica Santa María S.A. y/o Servicios Médicos Santa María Limitada, el total de los honorarios médicos que se hayan generado como consecuencia de la permanencia del paciente en la Clínica, como también las prestaciones médicas hospitalizadas, farmacéuticas, exámenes, consultas, tratamientos, kinesiología, anatomía patológica, banco de sangre, medicina nuclear y traslados en ambulancia, materiales clínicos e insumos que debieren proporcionarse, en su caso, al recién nacido.

El pagaré a que se refiere el presente mandato no constituye en modo alguno novación de las obligaciones que mediante él se documentan.

El firmante declara que el presente mandato es gratuito. El mandatario rendirá cuenta mediante la entrega al mandante del detalle de la cuenta generada por "El/la paciente". Este mandato se mantendrá vigente en tanto el mandante y/o "El/la paciente" no haya pagado el total de la cuenta y/o deuda, por lo que podrá revocarse sólo una vez que las obligaciones emanadas del pagaré N° _____, se hayan extinguido mediante el pago íntegro y oportuno.

Datos del firmante

Fecha: ____/____/____

Nombres y apellidos: _____

Cédula de identidad: _____ Domicilio: _____

Teléfono: _____

Firma del deudor (suscriptor del pagaré)