

# DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO

En Madrid, a martes, 3 de junio de 2025.

La sociedad CLINICA DENTAL ESTETICA DR. SALDAÑA SL, provista de NIF/CIF B75411082, y con domicilio a efecto de notificaciones en CALLE MIGUEL DE UNAMUNO, 3, Villanueva De La CaÑada (28691-Madrid), mail drs.saldana@gmail.com y teléfono móvil 681917439, actuando en su nombre el administrador/a de dicha sociedad, mediante el presente documento **MANIFIESTA**:

Que reconoce expresamente y asume la obligación de pago de la deuda que la sociedad que representa tiene a favor de ARAGONESES CPD SL con NIF/CIF B79024790, cuyo importe, a día de la fecha, asciende a un total de 1.856,59€.

Y a tal efecto se compromete a su abono mediante ingreso en la cuenta corriente de la acreedora ES36 0081 0309 72 0001521359 conforme al siguiente calendario de pagos que a continuación se indica:

Cuota Nº.	Fecha de vencimiento	Importe
1	2025-06-03	928,30€
2	2025-07-03	928,30€

El incumplimiento de cualquiera de los pagos relacionados anteriormente será causa suficiente para que se inste el ejercicio de cuantas acciones judiciales que prevé la Ley a favor de la acreedora para reclamar íntegramente el importe de la deuda que reste por pagar, ante los Juzgados y Tribunales competentes, incrementándose la deuda con los intereses, gastos y costas de la reclamación.

**P.P. CLINICA DENTAL ESTETICA DR. SALDAÑA SL  
Fdo. El Administrador/a**