

DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA Y COMPROMISO DE PAGO

En Madrid, a miércoles, 15 de octubre de 2025.

La sociedad CLINICA ERGODENT S.L., provista de NIF/CIF B87954178, y con domicilio a efecto de notificaciones en CALLE REAL 34, 1º PLANTA OFICINA 7, Collado Villalba (28400-Madrid), mail clinicaergodent@gmail.com y teléfono móvil 638662485, 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 PROTESIS DENTAL LUCIO ALVAREZ S.L. con NIF/CIF B80930480, cuyo importe, a día de la fecha, asciende a un total de 1.498,72€.

Y a tal efecto se compromete a su abono mediante ingreso en la cuenta corriente de la acreedora ES0621002625921300438965 conforme al siguiente calendario de pagos que a continuación se indica:

Cuota Nº.	Fecha de vencimiento	Importe
1	2025-10-15	1.498,72€

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 ERGODENT S.L.
Fdo. El Administrador/a

REDCLAIMER LEGALTECH S.L. B56121148
AVDA. GRAN CAPITÁN, 46, 1º-5, 14006 CÓRDOBA