**CONVENIO DE RECONOCIMIENTO DE ADEUDO QUE CELEBRAN POR UNA**

**PARTE LA C. MARIANA MARTINEZ LEMUS, POR SU PROPIO DERECHO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO SE LE DENOMINARÁ COMO EL “DEUDOR” INDISTINTAMENTE; ASÍ COMO EL SR. ARMANDO GARIBAY RUIZ PALACIOS POR SU PROPIO DERECHO Y EN CALIDAD DE OBLIGADO SOLIDARIO DEL DEUDOR Y A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO SE LE DENOMINARÁ COMO EL “OBLIGADO SOLIDARIO” Y POR LA OTRA, OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES, S.A. DE C.V., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU APODERADO EL LIC. FULVIO RENE POUMIAN FERRO, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONVENIO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL ACREEDOR”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

**A N T E C E D E N T E S**

I.- Con fecha 18 de octubre 2019, el (la) señor(a) MARIANA MARTINEZ LEMUS ingresó a las instalaciones de Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. (Hospital Ángeles Querétaro), para recibir servicios Hospitalarios respecto de su padecimiento.

II.- Con fecha de 18 de octubre 2019, se celebró entre Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. y el Señor (a), ARMANDO GARIBAY RUIZ PALACIOS, de prestación de servicios hospitalarios; en el cual el (la) señor (a) firmó como representante y/o responsable de la Sra. Mariana Martínez Lemus- Que **a la fecha de celebración del presente convenio** de reconocimiento de adeudo, el “ACREEDOR” ha prestado servicios hospitalarios por la cantidad de $22,520.56 /100 M.N.) incluyendo el impuesto al valor agregado, quedando como deudor El Sra. Mariana Martínez Lemus.

IV.- Que **a la fecha de celebración del presente convenio** de reconocimiento de adeudo existe un adeudo por parte del “DEUDOR” hacia Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. por la cantidad de $ 22,520.56 (son: veintidós mil quinientos veinte pesos 56 /100 M.N.)

**D E C L A R A C I O N E S**

**I.- Declara el apoderado del “ACREEDOR”, bajo protesta de decir verdad:**

1. Ser una sociedad mercantil debidamente constituida conforme a las leyes mexicanas.
2. Que cuenta con las facultades necesarias y suficientes para celebrar el presente convenio de reconocimiento de adeudo; facultades que no le han sido revocadas o modificadas en forma alguna.
3. Que es su voluntad celebrar el presente reconocimiento de adeudo.

**II.- Declara el “DEUDOR” bajo Protesta de decir verdad:**

1. Ser una persona física, mayor de edad, de nacionalidad mexicana, con estado civil soltero y con capacidad plena para obligarse en los términos del presente convenio.
2. Que tiene su domicilio para todos los efectos legales del presente convenio ubicado en Paseo de las PITAHAYAS 34 -4 , EN Zibata cp. 76269
3. Que reconoce como propio el adeudo generado por la atención hospitalaria prestada al “PACIENTE” y que a la fecha asciende a la cantidad de $22,520.56 (son: veintidós mil quinientos veinte pesos 56/100 M.N.)
4. Que es su voluntad celebrar el presente reconocimiento de adeudo y que en la celebración del mismo no existe dolo, mala fe o vicio alguno del consentimiento que pudiere invalidarlo.

**III.- Declara el “OBLIGADO SOLIDARIO” bajo Protesta de decir verdad:**

1. Ser una persona física, mayor de edad, de nacionalidad mexicana, con estado civil soltero y con capacidad plena para obligarse en los términos del presente convenio.
2. Que tiene su domicilio para todos los efectos legales del presente Paseo de las Pitahayas 34- 4, Zibata ,76269
3. Que el “OBLIGADO SOLIDARIO” es papá del paciente, y que por su parentesco con el mismo y en atención a los deberes que establece la legislación Civil respecto de su parentesco, es su voluntad constituirse como “OBLIGADO SOLIDARIO” del “DEUDOR” y reconocer como propio el adeudo por la cantidad de $22,520.56 (VENTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS 56 /100 M.N.)
4. Que es su voluntad celebrar el presente reconocimiento de adeudo y que en la celebración del mismo no existe dolo, mala fe o vicio alguno del consentimiento que pudiere invalidarlo.

**C L A U S U L A S**

**PRIMERA. -** El “DEUDOR” reconoce y acepta deber al “ACREEDOR” la cantidad de $22,520.56( ventidos mil quinientos veinte pesos 56 /100 M.N.) (Incluye impuesto al valor agregado), por concepto de los servicios hospitalarios proporcionados.

**SEGUNDA. -** El “DEUDOR” se compromete y obliga a pagar la totalidad del adeudo mencionado en la cláusula inmediata anterior, así como todas las demás cantidades que se generen hasta su alta del hospital, en un plazo de 24 hrs. naturales contados a partir de la fecha de firma del presente instrumento, por lo que deberá liquidar la totalidad del adeudo a más tardar el día 15 de noviembre del 2019.

**TERCERA. -**  El “DEUDOR” en este acto, y para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones establecidas en presente instrumento y el contrato de prestación de servicios celebrado, así como que las declaraciones realizadas son totalmente ciertas, el “DEUDOR” en éste suscribe voluntariamente un pagaré por la cantidad total del adeudo, es decir, por la cantidad de $ 22,520.56 (veintidós mil quinientos veinte pesos 56 /100 M.N.)

**CUARTA. -** En este acto el “OBLIGADO SOLIDARIO” manifiesta su consentimiento y voluntad para obligarse en los mismos términos y condiciones que el “DEUDOR”, por lo que le serán aplicables los artículos 1984, 1985, 1986, 1987, 1989 y demás relativos del Código Civil para el Distrito Federal y similares a cualquier estado.

**QUINTA. -** Para los efectos de las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse con motivo del presente contrato, señalan para recibirlas, hasta nuevo aviso por escrito, los siguientes domicilios:

**EL ACREEDOR:** Bernardino del Razo n. 21 Col. Ensueño, Querétaro, Querétaro, C.P. 76178

**EL DEUDOR:** MARIANA MARTINEZ LEMUS

**EL OBLIGADO SOLIDARIO:** ARMANDO GARIBAY RUIZ PALACIOS

**SEXTA. -** Para todo lo no previsto en el presente contrato, ambas partes se sujetarán a lo dispuesto en el Código Civil vigente para el Distrito Federal, y las demás leyes aplicables al presente contrato.

Para la interpretación, cumplimiento y ejecución de este contrato, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que, por razón de sus domicilios, presentes o futuros, o por causa alguna pudiere corresponderles.

Se firma el presente reconocimiento de adeudo por triplicado, ante dos testigos, en la Ciudad de Querétaro, Querétaro, el día 18 octubre de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Por: EL ACREEDOR  OPERADORA DE HOSPITALES ANGELES S.A. DE C.V.  Lic. Fulvio Rene Poumian Ferro | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Por: EL DEUDOR y/o PACIENTE  Sra Mariana Martinez Lemus |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  EL OBLIGADO SOLIDARIO  C. Ruth Yadira Silva Mercado |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TESTIGO  Armando Garibay Ruiz Palacios | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  TESTIGO  C. Mariel Andrea Flores Angulo |