

FORMULARIO DE ACEPTACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN

NOMBRE DEL CONTRATISTA: _____
DIRECCIÓN: _____
CIUDAD: ESTADO: CÓDIGO POSTAL: _____
FECHA: _____
CUENTA: _____
PARA TRABAJO REALIZADO EN: _____
_____ HA SIDO RECIBIDO

FACTURA No.	FECHA	TÉRMINOS	MONTO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Deseamos confirmar lo siguiente en referencia a la anterior cuenta.

1. La(s) factura(s) anterior(es) son correctas y se pagarán de acuerdo con los términos, independientemente de cualquiera y todas las disposiciones de cualquiera y todos los contratos que indiquen lo contrario, de haberlos.
2. Todos los bienes y/o servicios relacionados con la(s) factura(s) anterior(es) se han recibido en su totalidad y/o se han completado satisfactoriamente y han sido aceptados por usted, y dichas facturas serán pagadas completamente por usted, sin ninguna reclamación, compensación, deducción, crédito o devolución, o de otro modo, incluyendo, sin limitación, el hecho de que el vendedor/proveedor de dichos bienes y/o servicios tenga alguna obligación o deuda con usted, por el motivo que sea.
3. La calidad y condición de todos los bienes y/o servicios relacionados con la(s) factura(s) anterior(es) son aceptables y dichos bienes o servicios se le han vendido a usted como una venta de BUENA FE.
4. La aceptación por parte suya constituye la aceptación de los bienes y/o servicios, independientemente de cualquier disposición del contrato primario o contrato subordinado que indique lo contrario e independientemente de cualquier rechazo de los bienes y/o servicios por usted o el propietario de la propiedad o de otro modo.

Ninguno de los bienes provistos en la(s) factura(s) anterior(es) constituyen una venta a consignación, una venta garantizada o una venta de intercambio.

Monto de la Factura \$ _____
Menos Retención \$ _____
Menos Compensaciones, Contracargos, Reclamaciones o Gravámenes \$ _____
Monto Neto de esta Factura \$ _____
El Monto Neto de esta Factura se Pagará en o antes de \$ _____

El Pago se Remitirá a:

J&D FINANCIAL CORPORATION
P.O. BOX 610250
N. MIAMI, FLORIDA 33261

UNA COPIA POR FAX DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERARÁ UN ORIGINAL ACEPTADO Y ACORDADO:

NOMBRE DEL CONTRATISTA: _____
POR: _____
NOMBRE: _____
CARGO: _____
FECHA: _____