\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Sr.

Administrador Asociado

Área de Desarrollo y Construcción de Proyectos

Administración de Vivienda Pública

P.O, Box 363188

San Juan, P.R. 00936-3188

**RE: Proyecto**

**RQ: 00**

Estimado señor :

Sometemos para su aprobación la factura de pago #\_\_\_ de la firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del proyecto mencionado. La misma corresponde a los servicios de supervisión periodo del \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_.

Certificamos que todos los servicios durante este periodo fueron rendidos, según su contrato. Si tiene dudas comuníquese con el que suscribe.

Cordialmente,

Nombre de la persona autorizada

Director de Proyecto

Forma AVP-500704B

Rev. Junio 2014