



FEE SUMMARY / REQUEST FOR PAYMENT

Consulting Firm

Address

City, State Zip

Date Submitted

Invoice No.

Payment No.

Billing for Services through

Project Name

Project Limits

PN- County Project #

Agreement #

Purchase Order No.

Work Assignment No.

ACTIVITY	LUMP SUM SERVICES	FEE APPORTIONMENT	% COMP	AMOUNT COMPLETE	LESS AMOUNT PREV. BILLED	AMOUNT REMAINING	AMOUNT DUE THIS PERIOD
1		\$	%	\$	\$	\$	\$
2		\$	%	\$	\$	\$	\$
3		\$	%	\$	\$	\$	\$
4		\$	%	\$	\$	\$	\$
5		\$	%	\$	\$	\$	\$
6		\$	%	\$	\$	\$	\$
7		\$	%	\$	\$	\$	\$
8		\$	%	\$	\$	\$	\$
Subtotal		\$	%	\$	\$	\$	\$



**FEE SUMMARY / REQUEST FOR PAYMENT**

**NOT TO EXCEED SERVICES**

9		\$	%	\$	\$	\$	\$
10		\$	%	\$	\$	\$	\$
11		\$	%	\$	\$	\$	\$
12		\$	%	\$	\$	\$	\$
13		\$	%	\$	\$	\$	\$
14		\$	%	\$	\$	\$	\$
15		\$	%	\$	\$	\$	\$
Subtotal		\$	%	\$	\$	\$	\$

**OUTSIDE SERVICES**

16		\$	%	\$	\$	\$	\$
17		\$	%	\$	\$	\$	\$
18		\$	%	\$	\$	\$	\$
19		\$	%	\$	\$	\$	\$
20		\$	%	\$	\$	\$	\$
Subtotal		\$	%	\$	\$	\$	\$

TOTAL FEE

\$	%	\$	\$	\$	\$
----	---	----	----	----	----

Certified True and Correct By:

\_\_\_\_\_