

## Carta para Verificar Ingreso

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

A Quien Corresponda:

Esta carta sirve para verificar mis ingresos ya que no tengo otra documentación de ingresos disponible.

Yo estoy/ my esposo(a) esta empleado por \_\_\_\_\_  
*Lugar de empleo*

\_\_\_\_\_.

*Explique*

Yo/mi esposo(a) recibe \$ \_\_\_\_\_ en efectivo. La frecuencia de su pago es (*seminal, quincenal*  
*Cantidad bruta*  
*mensual o varia*). La última fecha que recibí esta cantidad fue \_\_\_\_\_.  
*Fecha*

Atentamente,

X

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente