

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