



## Anexo 1: Formato de comprobante de ingreso

Ciudad de México, a \_\_\_de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

A quien corresponda  
P r e s e n t e:

Paciente: \_\_\_\_\_  
Registro: \_\_\_\_\_

Bajo protesta de decir la verdad, manifiesto que la información proporcionada en este documento es verídica, aclarando que no tengo forma de comprobar mis ingresos, ya que laboré en:

\_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ un \_\_\_\_\_ ingreso \_\_\_\_\_ mensual \_\_\_\_\_ de \$ \_\_\_\_\_, para \_\_\_\_\_ integrantes de la familia.

Adicional a este ingreso recibo la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ por concepto de: \_\_\_\_\_ (indicar si cuenta con apoyo gubernamental y/o de familiares).

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Responsable Legal o Principal Portador Económico  
(Nombre completo y firma)