



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)