



Cuenta de Resultados Cero

A quien corresponda:

Esto es para certificar que _____ La última vez que trabajé en

*Mi ingreso total aproximado para mi hogar durante los últimos cuatro (4) meses es de
\$ _____*

Firmas:

**(Nota: Este formulario debe ser presenciado por dos (2) personas que viven fuera de la
residencia del paciente.)**

Firma del paciente: _____

1. Firma del testigo: _____

Dirección del testigo: _____

Relación con el paciente: _____

2. Firma del testigo: _____

Dirección del testigo: _____

Relación con el paciente: _____