



Baptist Community
Health Services

CARTA DE VERIFICACIÓN DE INGRESO

Fecha

Nombre de la empresa: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

A Quien Corresponda:

Esta carta es para verificar que _____ ha sido empleado por
_____ desde _____.

El/Ella trabaja _____ horas por semana, se paga \$ _____ por hora, y gana
_____ semanal. Esto se paga el día _____ de cada semana.

Si tiene alguna pregunta o necesita más aclaraciones, por favor póngase en contacto conmigo a
su conveniencia a _____.

Por la presente certifico que la información anterior es correcta y verdadera basada en nuestros
registros oficiales.

Sinceramente,

(Firma del empleador)