

West Houston Clinic

19333 Clay Road
Katy, TX 77449
(713) 462-6555

Pitner Clinic

8575 Pitner Road
Houston, TX 77080
(713) 462-6565

Katy Clinic

5502 1st Street
Katy, TX 77493
(713) 231-5757

Hillendahl Clinic

1615 Hillendahl Blvd., Suite 100
Houston, TX 77055
(713) 462-6565

WholeLife Clinic

1839 Jacquelyn Road
Houston, TX 77055
(713) 462-6565

Cy-Fair Clinic

7777 Westgreen Blvd
Cypress, TX 77433
(713) 387-7180



Forma para Verificación de Salario

Fecha: _____

Yo, _____, certifico que _____
(Nombre del Supervisor o Jefe) *(Nombre del Empleado)*

es empleado en _____.
(Nombre de la compañía)

Él/Ella gana \$ _____ Semanal / Quincenal / Mensual (circule una opción).
(Cantidad en Dólares)

Firma del Supervisor o Jefe

Número de Teléfono

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Esta forma es para uso exclusive de Spring Branch Community Health Center. Esta forma tiene el propósito de verificar elegibilidad para pacientes.