



2800 Clay Edwards Drive  
North Kansas City, MO  
64116-3220

Date

Nombre y dirección del garante:

Número(s) de cuenta(s), saldos y fechas de servicio:

\_\_\_\_\_

Estimado/a Sr./ Sra. \_\_\_\_\_:

Gracias por presentar su solicitud de ayuda económica. Hemos revisado su solicitud y basándonos en la información que usted proveyó hemos determinado que cumple con los requisitos para recibir el máximo de ayuda económica.

Hemos acreditado a su(s) cuenta(s) una suma de \$ \_\_\_\_\_, quedándole a usted un saldo de cero (\$0) en la(s) cuenta(s) anteriormente mencionadas.

La ayuda económica brindada se ha aplicado sólo a la(s) cuenta(s) mencionadas anteriormente. Favor de quedar advertido de que toda ayuda económica futura se evaluará caso por caso.

Si tiene alguna pregunta, favor de llamarme al 816-691-2598.

Atentamente,

Beth Kunonga  
Resource Counselor  
North Kansas City Hospital  
Phone: 816-691-2598