

PLAN DE GASTOS MENSUALES/ANUALES

Este análisis de flujo de fondos lo ayudará a identificar sus fuentes de ingreso y gastos y su saldo de ingresos a gastos.

	MENSUAL	ANUAL	% DEL TOTAL
INGRESO			
Salario (propio y otro)	\$ _____	\$ _____	_____%
Ingreso de inversión	\$ _____	\$ _____	_____%
Seguro Social	\$ _____	\$ _____	_____%
Ingreso por alquiler	\$ _____	\$ _____	_____%
Otros	\$ _____	\$ _____	_____%
INGRESO TOTAL	\$ _____	\$ _____	100%
GASTOS			
DONACIONES			
Religiosas	\$ _____	\$ _____	_____%
De caridad	\$ _____	\$ _____	_____%
Otras donaciones	\$ _____	\$ _____	_____%
AHORROS E INVERSIONES			
Fondos de emergencia	\$ _____	\$ _____	_____%
Cooperativa de crédito	\$ _____	\$ _____	_____%
Planes de jubilación	\$ _____	\$ _____	_____%
Acciones, bonos y fondos de pensiones	\$ _____	\$ _____	_____%
Bienes raíces	\$ _____	\$ _____	_____%
Anualidades	\$ _____	\$ _____	_____%
IMPUESTOS FEDERALES	\$ _____	\$ _____	_____%
SEGURO			
Vida	\$ _____	\$ _____	_____%
Salud	\$ _____	\$ _____	_____%
Incapacidad	\$ _____	\$ _____	_____%
Auto	\$ _____	\$ _____	_____%
Propietario	\$ _____	\$ _____	_____%
Cuidado Médico a largo plazo	\$ _____	\$ _____	_____%
Otros seguros	\$ _____	\$ _____	_____%
PASIVO			
Hipoteca/alquiler	\$ _____	\$ _____	_____%
Préstamos con segunda hipoteca/líneas de crédito	\$ _____	\$ _____	_____%
Impuestos sobre bienes raíces	\$ _____	\$ _____	_____%
Préstamo/s para automóvil/es	\$ _____	\$ _____	_____%
Préstamo/s personal/es	\$ _____	\$ _____	_____%
Tarjetas de crédito	\$ _____	\$ _____	_____%
Otros pasivos	\$ _____	\$ _____	_____%
UNIDAD FAMILIAR			
Alimento	\$ _____	\$ _____	_____%
Ropa	\$ _____	\$ _____	_____%
Médicos/dentistas	\$ _____	\$ _____	_____%
Recetas médicas	\$ _____	\$ _____	_____%
Cuidado personal	\$ _____	\$ _____	_____%
Servicios públicos	\$ _____	\$ _____	_____%
Teléfono	\$ _____	\$ _____	_____%
Mantenimiento	\$ _____	\$ _____	_____%
Amoblamiento del hogar	\$ _____	\$ _____	_____%
Entretenimiento, TV por cable	\$ _____	\$ _____	_____%

PLAN DE GASTOS MENSUALES/ANUALES (cont.)

	MENSUAL	ANUAL	% DEL TOTAL
UNIDAD FAMILIAR (Cont.)			
Diarios, libros, revistas	\$ _____	\$ _____	_____ %
Vacaciones y viajes	\$ _____	\$ _____	_____ %
Regalos	\$ _____	\$ _____	_____ %
Subsidio para los niños	\$ _____	\$ _____	_____ %
Otros gastos de la unidad familiar	\$ _____	\$ _____	_____ %
TRANSPORTE			
Gasolina y aceite	\$ _____	\$ _____	_____ %
Mantenimiento y reparaciones	\$ _____	\$ _____	_____ %
Licencia	\$ _____	\$ _____	_____ %
Transporte público	\$ _____	\$ _____	_____ %
Estacionamiento/peajes	\$ _____	\$ _____	_____ %
OTROS			
Honorarios de abogado	\$ _____	\$ _____	_____ %
Honorarios de contador	\$ _____	\$ _____	_____ %
Ayuda doméstica, jardín, piscina	\$ _____	\$ _____	_____ %
Tintorería, lavandería	\$ _____	\$ _____	_____ %
Veterinaria	\$ _____	\$ _____	_____ %
Guardería	\$ _____	\$ _____	_____ %
Pensión para hijos Menores	\$ _____	\$ _____	_____ %
Pensión por divorcio	\$ _____	\$ _____	_____ %
Educación, clases	\$ _____	\$ _____	_____ %
Pagaderos de Asociación	\$ _____	\$ _____	_____ %
Misceláneos	\$ _____	\$ _____	_____ %
Efectivo	\$ _____	\$ _____	_____ %
GASTOS TOTALES	\$ _____	\$ _____	100%

RESUMEN DEL PLAN

INGRESO TOTAL		\$ _____		\$ _____
(menos)				
GASTOS TOTALES	-	\$ _____		\$ _____
(es igual a)				
INGRESO NETO (Pérdida) =		\$ _____		\$ _____