

EL PEDIDO DIVINO

PLANIFICADOR DE PRESUPUESTO

MENSUAL Y ANUAL

Deja que la visión jale tu tren, ¡NO el presupuesto!

INGRESO	Mensual	Anual	%	AUTOMOVIL / TRANSPORTACIÓN	Mensual	Anual	%
Salario — Ella (Cantidad bruto)	\$ _____	\$ _____	___	Pagos Mensuales	\$ _____	\$ _____	___
Salario — Él (cantidad bruto)	\$ _____	\$ _____	___	Seguro	\$ _____	\$ _____	___
Bonos	\$ _____	\$ _____	___	Impuestos	\$ _____	\$ _____	___
Renta	\$ _____	\$ _____	___	Gasolina/Aceite	\$ _____	\$ _____	___
Dividendos	\$ _____	\$ _____	___	Mantenimiento & Reparaciones	\$ _____	\$ _____	___
Interés	\$ _____	\$ _____	___	Miscelaneos/Otros	\$ _____	\$ _____	___
Regalos Recibidos	\$ _____	\$ _____	___	Estacionamiento	\$ _____	\$ _____	___
Negocio en Casa	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
Honorarios	\$ _____	\$ _____	___				
Otros	\$ _____	\$ _____	___	GUARDERÍA	Mensual	Anual	%
Ingresos Brutos Totales	\$ _____	\$ _____	___	Pago	\$ _____	\$ _____	___
				Cuidado de Niño	\$ _____	\$ _____	___
GASTOS	Mensual	Anual	%	Lecciones	\$ _____	\$ _____	___
Dando	\$ _____	\$ _____	___	Matrícula	\$ _____	\$ _____	___
Iglesia	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
Otros	\$ _____	\$ _____	___				
Cantidad Total Dada	\$ _____	\$ _____	___	ROPA	Mensual	Anual	%
				Adultos/Padres	\$ _____	\$ _____	___
DEDUCCIONES DEL GOBIERNO	Mensual	Anual	%	Hijos	\$ _____	\$ _____	___
Seguro Social y Gastos Médicos	\$ _____	\$ _____	___	Lavandería	\$ _____	\$ _____	___
Federal (10, 15, 22 or 28%)	\$ _____	\$ _____	___	Tintorería	\$ _____	\$ _____	___
Estatal (% máximo)	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___				
				EDUCACIÓN Y PROFESIONAL	Mensual	Anual	%
				Matrícula	\$ _____	\$ _____	___
				Libros y Materiales	\$ _____	\$ _____	___
				Desarrollo Personal	\$ _____	\$ _____	___
				Total	\$ _____	\$ _____	___

Comida	Mensual	Anual	%	ENTRETENIMIENTO Y SOCIAL	Mensual	Anual	%
Comestibles	\$ _____	\$ _____	___	Pasatiempos	\$ _____	\$ _____	___
Comer Afuera/Restaurantes	\$ _____	\$ _____	___	Actividad Física/Recreación	\$ _____	\$ _____	___
Almuerzo	\$ _____	\$ _____	___	Cine/Teatro/Cable	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Vacaciones/viajes/Eventos	\$ _____	\$ _____	___
				Total	\$ _____	\$ _____	___
DEDUCCIONES DEL EMPLEADOR	Mensual	Anual	%				
Seguro (Vida, Salud, etc)	\$ _____	\$ _____	___	Médico	Mensual	Anual	%
Ahorros para la Jubilación	\$ _____	\$ _____	___	Citas Dentales	\$ _____	\$ _____	___
Cuotas Administrativas	\$ _____	\$ _____	___	Citas Médicas	\$ _____	\$ _____	___
Otros	\$ _____	\$ _____	___	Medicina - Prescripciones	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Total	\$ _____	\$ _____	___
AHORROS/INVERSIONES	Mensual	Anual	%	Ministerio (Incluyendo Levantar Sustento/Mantenimiento)	Mensual	Anual	%
Fondos de Emergencia (3-6 meses de salario)	\$ _____	\$ _____	___	Copias/Suministros	\$ _____	\$ _____	___
Pago Inicial de una Casa	\$ _____	\$ _____	___	Comidas	\$ _____	\$ _____	___
Educación (Tuya o Hijos)	\$ _____	\$ _____	___	Postal	\$ _____	\$ _____	___
Otra Inversión de Retiro	\$ _____	\$ _____	___	Equipo	\$ _____	\$ _____	___
Para el Vehículo	\$ _____	\$ _____	___	Sitio Web/Internet	\$ _____	\$ _____	___
Otro	\$ _____	\$ _____	___	Viajes	\$ _____	\$ _____	___
Total	\$ _____	\$ _____	___	Regalos	\$ _____	\$ _____	___
				Miscellanea	\$ _____	\$ _____	___
Miscellanea	Mensual	Anual	%	Total	\$ _____	\$ _____	___
Cuotas Bancarias	\$ _____	\$ _____	___				
Cuidado de Cabello	\$ _____	\$ _____	___				
Regalos	\$ _____	\$ _____	___				
Efectivo — Dinero de bolsillo	\$ _____	\$ _____	___				
Otro	\$ _____	\$ _____	___				
Total	\$ _____	\$ _____	___				

Doméstico	Mensual	Anual	%	Otros Seguros	Mensual	Anual	%
Hipoteca o Renta	\$_____	\$_____	___	Discapacidad (Aparte del empleador)	\$_____	\$_____	___
Propiedad/Seguro de Siniestros	\$_____	\$_____	___	Salud (Aparte del Empleador)	\$_____	\$_____	___
Impuestos de Propiedad	\$_____	\$_____	___	Ingresos Brutos Totales	\$_____	\$_____	___
Mobiliario/Decoración	\$_____	\$_____	___	Menos Todo Gasto	\$_____	\$_____	___
Servicios (Gas, Electrico, Agua)	\$_____	\$_____	___	Superavit o Deficit	\$_____	\$_____	___
Telefono (Casa & Celular)	\$_____	\$_____	___	Vida (Aparte del Empleador)	\$_____	\$_____	___
Cuidado del Césped/ Herramientas	\$_____	\$_____	___	Total	\$_____	\$_____	___
Artículos de Higiene Personal	\$_____	\$_____	___				
Mantenimiento & Reparaciones	\$_____	\$_____	___	CANTIDAD QUE NECESITAS LEVANTAR	Mensual	Anual	
Cuidado de Mascota	\$_____	\$_____	___		\$_____	\$_____	
Miscelaneo	\$_____	\$_____	___				
Total	\$_____	\$_____	___				

**;Recuerda que debes levantar suficiente sustento para poder maximizar el fruto de tu familia y ministerio!*

NOTAS: