

# CONTROLA TUS GASTO FACIL



## GASTOS FIJOS

RENTA O MENSUALI	NOMBRE
Total	

LUZ - TELEFONO-CABLE-AGUA-GAS-INTERNET	NOMBRE
Total	

SEGURO CASA,CARRO ETC	NOMBRE
Total	

INSCRIPCIONES	NOMBRE
Total	

## GASTOS VARIABLES

DESPENSA	NOMBRE
Total	

COMIDAS-RESTAURANT	NOMBRE
Total	

GASOLINA	NOMBRE
Total	

OTROS	NOMBRE
Total	

GASTOS MEDICO	NOMBRE
Total	

DIVERSIONES	NOMBRE
Total	

DIEZMO-DAR-FAMILIA	NOMBRE
Total	

AHORRO REALIZADO	SEMANA

## DEUDAS

### LISTA DE DEUDAS

NUM	NOMBRE	FECHA PAGO	DEUDA	INTERES	P.MINIMO	SALDO	PRIORIDAD	OBSERVACION	INGRESOS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
TOTAL									