

Next Step Office CONTROL DE GASTOS PROFESIONAL

Nombre del responsable: _____

Mes: _____

Categoría	Descripción	Monto (\$)	Fecha
Ingresos			
Gastos fijos			
Gastos variables			
Ahorros / Inversión			
Otros			

Total de ingresos: _____

Total de gastos: _____

Balance final: _____

Análisis y observaciones:

Firma y sello del responsable