Catholic Diocese of Rockford
P.O. Box 7044
Rockford, IL 61125
Phone: 815-399-4300

REEMBOLSO DE GASTOS PROFESIONALES

NOMBRE:_____ **PERIODO DE REEMBOLSO:**_____

PARROQUIA/CCHS*/AGENCIA:_____ **CIUDAD:**_____

Comentarios: Escriba la fecha completa, haga una breve descripción del propósito del ministerio y anexe los recibos. Ver el siguiente ejemplo.

Resumen de gastos profesionales: (Adjunte recibo para cada uno)

FECHA	Descripción - Categoría	Cantidad	Recibo
10/1/2016	**Ejemplo:** AB Cleaners – Lavandería	35.00	√
	TOTAL Gastos Profesionales	0.00	

*Preparatoria Católica Central

Escriba el total de millas por separado en el registro(s) de millas. 0 millas x $0.585 = 0.00

@ Tasa actual de reembolso del IRS (0.585 efectiva desde el 1 de enero de 2022)

TOTAL Reembolso solicitado de gastos profesionales **$** 0.00

Límite anual de $9,600 dólares por año fiscal

Firma:_____ Fecha:_____

Catholic Diocese of Rockford
P.O. Box 7044
Rockford, IL 61125
Phone: 815-399-4300

Registro de millas

NOMBRE: _____ **PERIODO DE REEMBOLSO:**_____

PARROQUIA/CCHS*/AGENCIA:_____ **CIUDAD:**_____

Comentarios: Escriba la fecha completa y una breve descripción del propósito del ministerio. Ver el siguiente ejemplo. (Desplazamiento a un hospital, hogar de ancianos, viaje por reuniones o conferencias).

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL DESPLAZAMIENTO INCLUYENDO EL PROPÓSITO Y EL LUGAR	MILLAS
10/1/2016	**Ejemplo:** St. Anthony Hospital – visita a enfermos	10

Millaje total que será transferido a la forma de Reembolso de Gastos Profesionales: 0

*Preparatoria Católica Central

Catholic Diocese of Rockford
P.O. Box 7044
Rockford, IL 61125
Phone: 815-399-4300

Reembolso gasto de víveres

NOMBRE:_____ **PERIODO DE REEMBOLSO:**_____

PARROQUIA/CCHS*/AGENCIA: _____ **CIUDAD:**_____

Comentarios: Utilice esta solicitud de reembolso para compras de víveres para las comidas que se come en la casa parroquial y para las comidas personales en restaurantes.

FECHA	Tienda de víveres / Restaurante	Cantidad	Recibo
10/1/2016	**Ejemplo:** Whole Foods - abarrotes		√
	TOTAL gastos de mesa (Dividir en las siguientes categorías)	0.00	

<u>SUBTOTAL por categoría</u>: DEBEN ANEXARSE RECIBOS PARA **<u>TODOS</u>** LOS GASTOS.

Gasto de mesa – Abarrotes $ _____

Gasto de mesa – Comidas personales en restaurante (no relacionadas con ministerio) $ _____ *

TOTAL reembolso solicitado de gastos de mesa: **$** 0.00

Firma:_____ Fecha:_____

*Preparatoria Católica Central ** Nota: Las comidas personales en los restaurantes son reembolsables, pero de acuerdo con las normas del IRS están sujetas a impuestos y se incluirán en la forma de impuestos W-2.