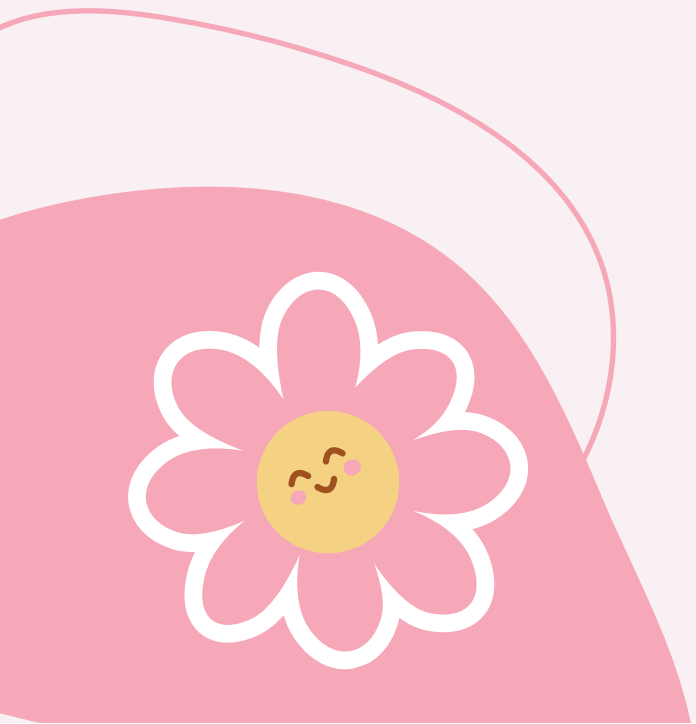
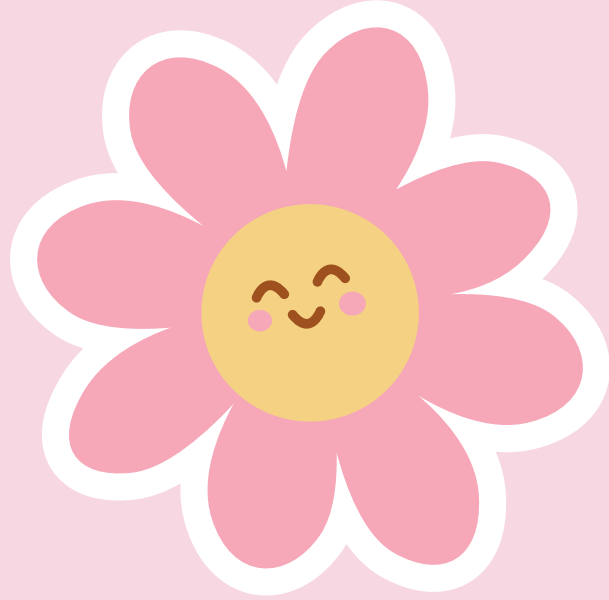


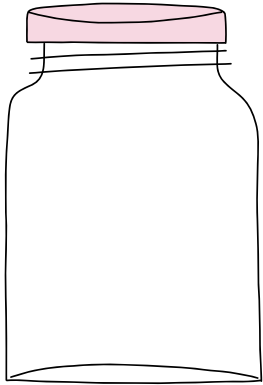
Mi Agenda



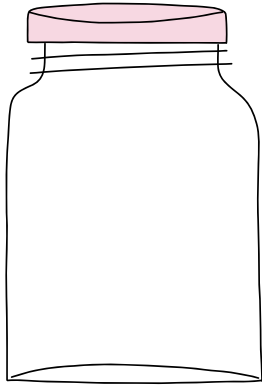


Planner Anual

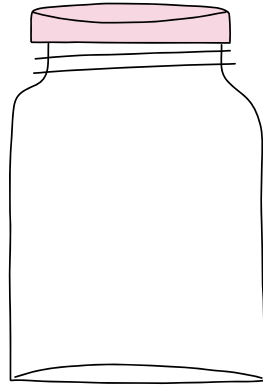
Planificador de Ahorro



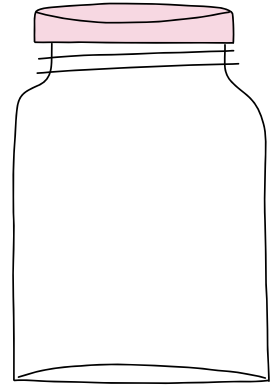
Enero



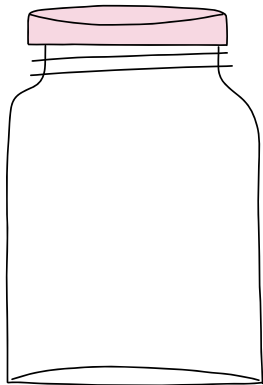
Febrero



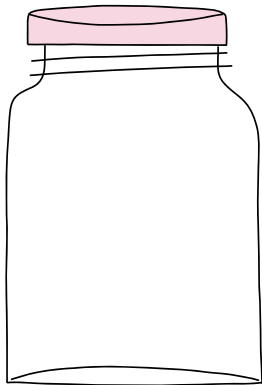
Marzo



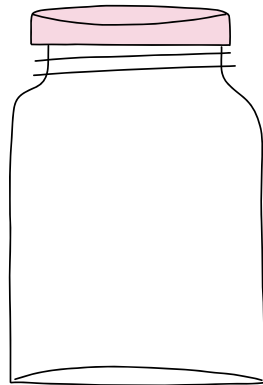
Abril



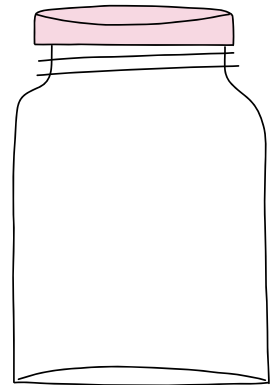
Mayo



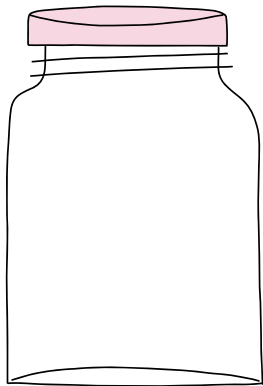
Junio



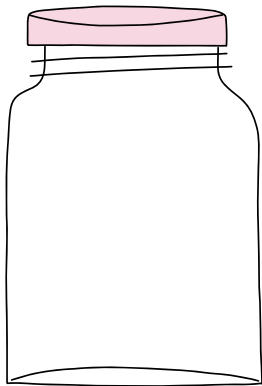
Julio



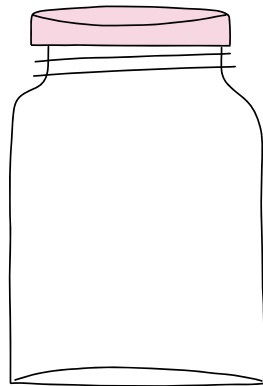
Agosto



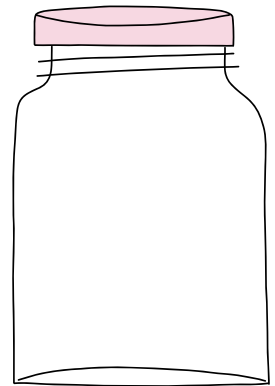
Septiembre



Octubre



Noviembre



Diciembre

Objetivo anual:

Total:

Ingresos Anuales

Mes.	Fuente	Cantidad	Total
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Total			

Cumpleaños

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

Mantenimiento del Coche

Control Mensual	Cantidad	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Control Cada 3 Meses													
Control Cada 6 Meses													
Total:													

Metas Personales de Estudio



Registro del Periodo

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Clave	
	Manchas
	Ligero
	Medio
	Abundante
	Calambres
	Cansancio
	Fatiga
	Acné
	Dolor de cabeza

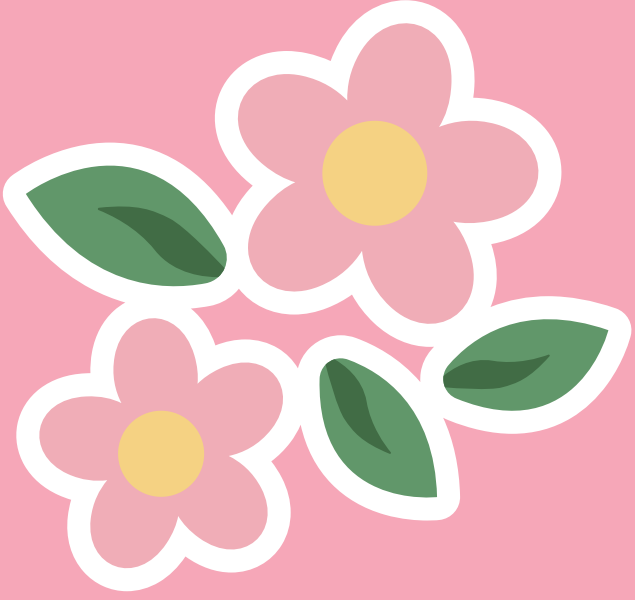
Duración del ciclo	
Enero	
Febrero	
Marzo	
Abril	
Mayo	
Junio	
Julio	
Agosto	
Septiembre	
Octubre	
Noviembre	
Diciembre	

Notas

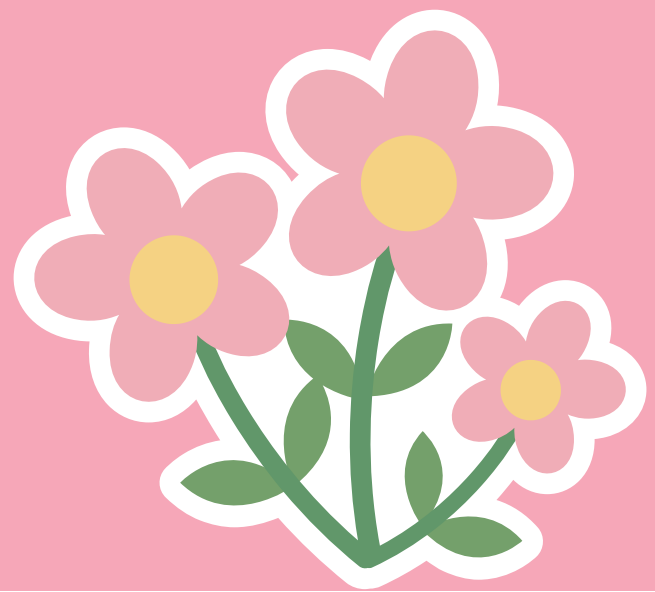
Reto de los 50 Libros

Cada vez que acabes de leer un libro pinta uno de la estantería, ¿Cuánto has leído?





Enero



Calendario:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○

Citas Médicas








Mes:

DATE	HORA	ESPECIALISTA	NOTAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
14			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Mi Semana

Del _____ al _____








Mes:

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Mi Semana

Del _____ al _____








Mes:

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Mi Semana

Del _____ al _____








Mes:

Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Mi Semana

Del _____ al _____








Mes:

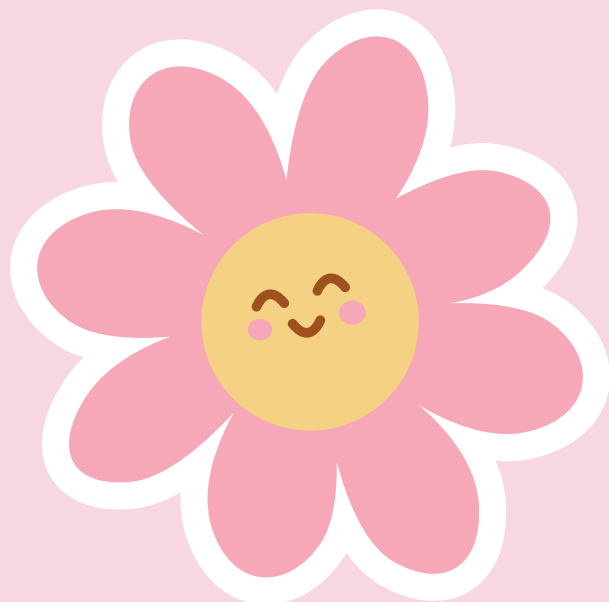
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	

Mi Semana

Del _____ al _____

Mes:

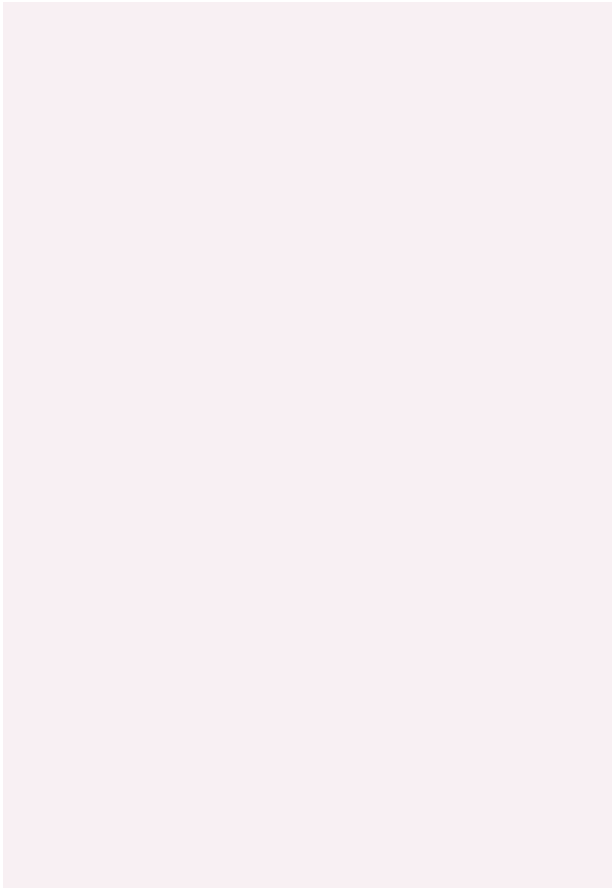
Lunes	
Martes	
Miércoles	
Jueves	
Viernes	
Sábado	
Domingo	



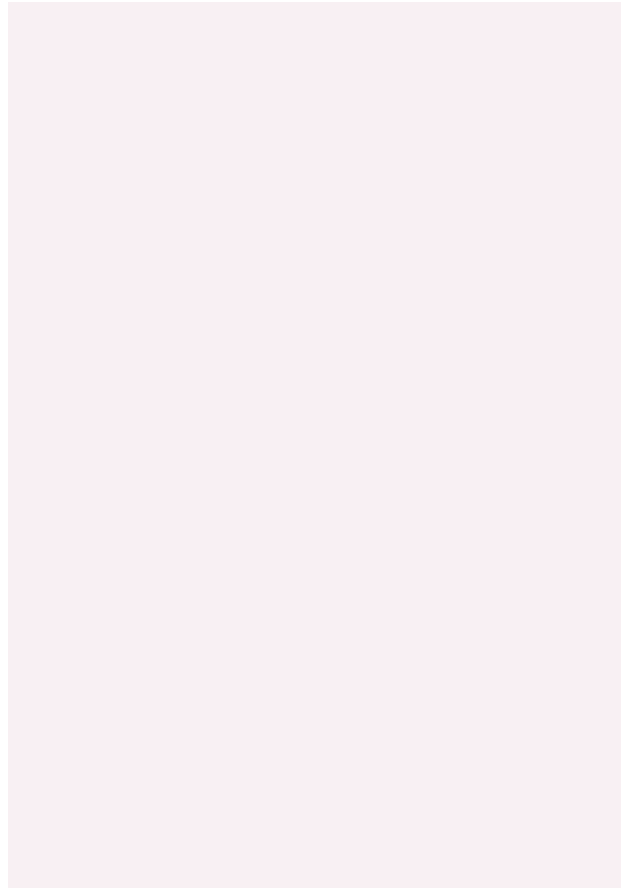
Salud Mental

Estoy Agradecida(o) por...

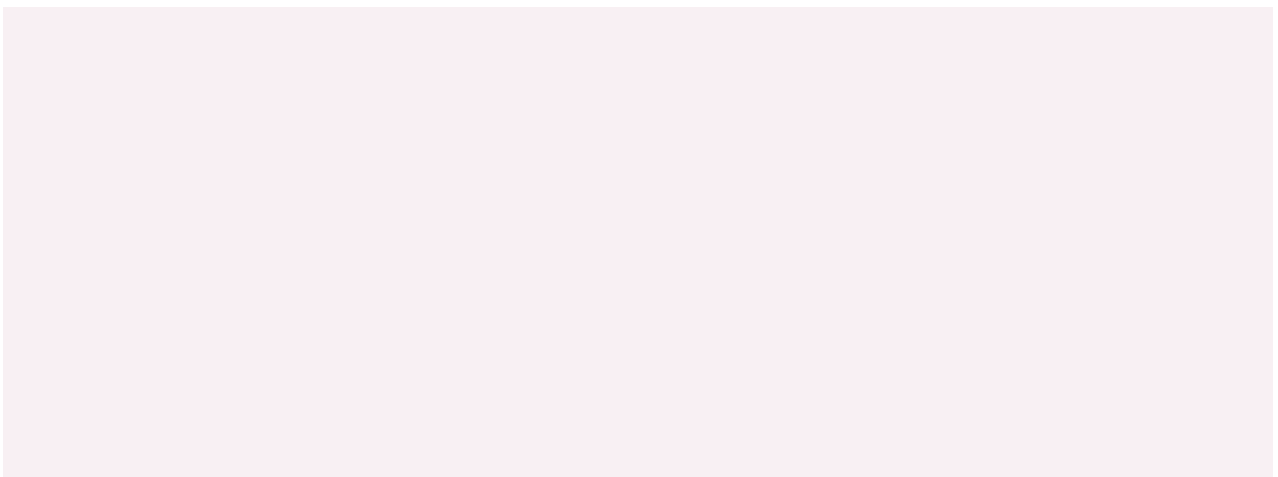
Cosas que agradezco



Mis afirmaciones



Metas



Repetirlas en voz alta todos los días.

Plan de Enfoque

Define la tarea:

Divide la tarea en partes más pequeñas para hacerlas más manejables.

Tareas	Tiempo requerido

Notas

Rastreador de Humor

Mes:

					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Ansiedad y Verdad

Cada vez que experimentas ansiedad, tu mente puede comenzar a correr con pensamientos que no siempre son ciertos. Define qué es verdad y qué no

Detonantes

Escribe lo que detona ansiedad y las emociones que te provocan y cómo tratarlas.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

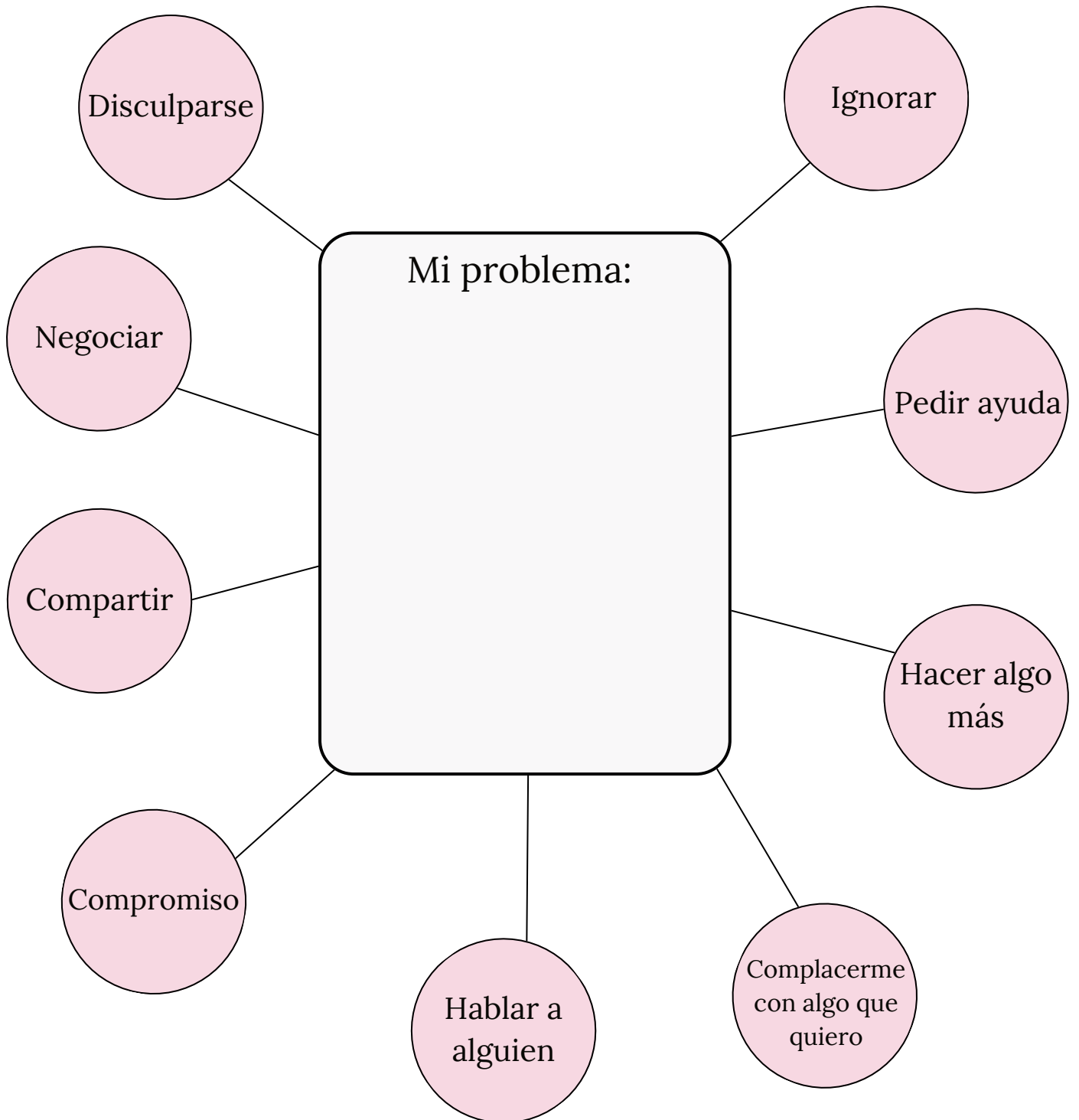
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

¿Qué puedo hacer al respecto?

Resolución de Problemas



Prioridades

Mes:

Hacer de inmediato

Aplazar

Delegar

Cancelar

Recompensas



Mes:

Tarea

Recompensa



Tarea

Recompensa



Tarea

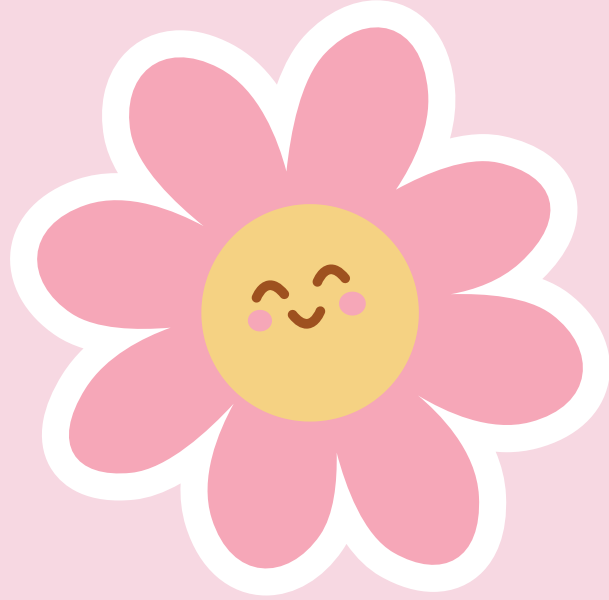
Recompensa



Tarea

Recompensa

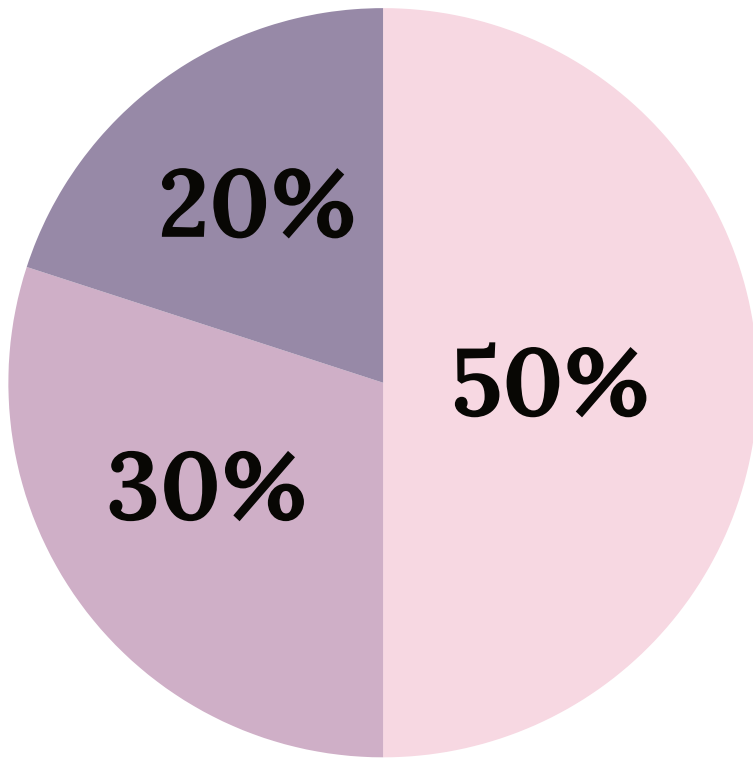




Finanzas

Presupuesto Mensual

Mes:



Ingresos

Area for recording actual income.

Categoría	%	Presupuesto	Ingreso Real
Sustento Diario	50%		
Ahorro	30%		
Diversión	20%		

Gastos

Mes:

INGRESOS MENSUALES	AHORROS MENSUALES

GASTOS FIJOS	Fecha	Cantidad	Total

GASTOS VARIABLES	Fecha	Cantidad	Total

INGRESOS	GASTOS	TOTAL
----------	--------	-------

Lista de Verificación de Compra Impulsiva

Antes de comprar esa cosa nueva hermosa y tentadora, ¡PAUSA! Reduce la velocidad y completa la lista de verificación de compra por impulso a continuación. Tienes que marcar cada casilla y seguir las flechas.

ARTÍCULO QUE QUIERO COMPRAR:

1. ¿Tengo el dinero para cubrir el coste?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ ¡Paso difícil! Retrocede lentamente...
-------------------------------	-----------------------------	--

2. ¿Ya he presupuestado este artículo?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ ¡Si no estaba en tus planes, no es necesario! Revise su presupuesto y objetivos.
-------------------------------	-----------------------------	--

3. ¿Ya he pagado todas mis facturas entrantes?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ El agua y la luz son importantes. ¡Paga esas cosas primero!
-------------------------------	-----------------------------	---

4. Si esperé 24 horas, ¿todavía querría esto?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ Déjalo 24 horas (¡usa la plantilla del carrito de 24 horas!)
-------------------------------	-----------------------------	--

5. ¿Soy el dueño de esta decisión (nadie me está presionando)?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ Reconsidéralo. No es tan importante.
-------------------------------	-----------------------------	--

6. ¿Es una buena inversión?

¡SÍ! <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	→ Ahí está tu respuesta. Ponlo de vuelta y aléjate.
-------------------------------	-----------------------------	---

¡CÓMPRALO!



¡Buen trabajo por ser consciente de lo que vale tu dinero!

¡PÓNLO DE VUELTA!

Rastreador de Comida para Llevar

Este rastreador mensual puede reducir el número de días que compras comida para llevar por impulso. Rellena la clave y colorea los cuadrados en función de tus gastos. Evalúa y establece objetivos si es necesario.

MES:

LÍMITE:

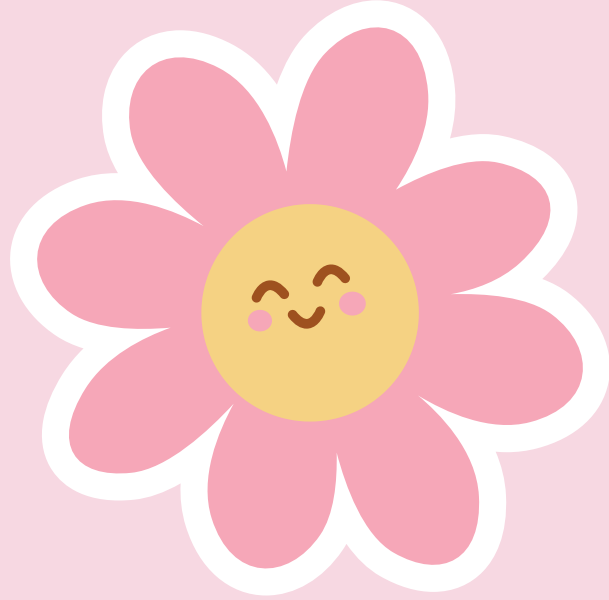
Días laborables: < \$10
Fin de semana: \$50

CLAVE DE COLOR:

¡Ningún gasto! \$20-49
\$0-10 \$40-60
\$10-20

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

*Colorea o usa
pegatinas*



Hogar

Contraseñas

SITIO WEB

USUARIO

CONTRASEÑA

NOTAS

SITIO WEB

USUARIO

CONTRASEÑA

NOTAS

SITIO WEB

USUARIO

CONTRASEÑA

NOTAS

SITIO WEB

USUARIO

CONTRASEÑA

NOTAS

Lista de Compras

Frutas/Vegetales

Carnes/Pescados

Congelados

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Enlatados

Para el hogar

Bebidas

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Otros

<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Limpieza

Del _____ al _____

Mes:

DIARIO	L	M	M	J	V	S	D
Una tanda de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenar correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saca la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUNES

- Quitar el polvo
- Limpiar artículos electrónicos
- Ordenar libros
- Sacar basura
- Barrer y trapear

MARTES

- Limpiar encimeras de cocina
- Ordenar platos y vasos
- Limpiar los electrodomésticos
- Limpiar microondas
- Limpiar sillas y mesas

MIÉRCOLES

- Ordenar el armario y la cómoda
- Desinfectar inodoros
- Cambiar la ropa de cama
- Organizar productos para el cuidado de la piel
- Reponer pañales u otros artículos

JUEVES

- Ordena y limpia el lavadero
- Planchar
- Dobla y guardar la ropa
- Desinfecta las cortinas de ducha
- Barrer Y trapear

VIERNES

- Desinfectar juguetes
- Organiza el armario de zapatos
- Organizar juguetes para niños
- Aspirar alfombras
- Lavar la ropa

SÁBADO

- Limpiar nevera
- Limpiar estufa
- Limpiar ventanas
- Barrer y trapear
- Limpiar baños

Limpieza

Del _____ al _____

Mes:

DIARIO

	L	M	M	J	V	S	D
Una tanda de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenar correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saca la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUNES

- Quitar el polvo
- Limpiar artículos electrónicos
- Ordenar libros
- Sacar basura
- Barrer y trapear

MARTES

- Limpiar encimeras de cocina
- Ordenar platos y vasos
- Limpiar los electrodomésticos
- Limpiar microondas
- Limpiar sillas y mesas

MIÉRCOLES

- Ordenar el armario y la cómoda
- Desinfectar inodoros
- Cambiar la ropa de cama
- Organizar productos para el cuidado de la piel
- Reponer pañales u otros artículos

JUEVES

- Ordena y limpia el lavadero
- Planchar
- Dobla y guardar la ropa
- Desinfecta las cortinas de ducha
- Barrer Y trapear

VIERNES

- Desinfectar juguetes
- Organiza el armario de zapatos
- Organizar juguetes para niños
- Aspirar alfombras
- Lavar la ropa

SÁBADO

- Limpiar nevera
- Limpiar estufa
- Limpiar ventanas
- Barrer y trapear
- Limpiar baños

Limpieza

Del _____ al _____

Mes:

DIARIO	L	M	M	J	V	S	D
Una tanda de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenar correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saca la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUNES

- Quitar el polvo
- Limpiar artículos electrónicos
- Ordenar libros
- Sacar basura
- Barrer y trapear

MARTES

- Limpiar encimeras de cocina
- Ordenar platos y vasos
- Limpiar los electrodomésticos
- Limpiar microondas
- Limpiar sillas y mesas

MIÉRCOLES

- Ordenar el armario y la cómoda
- Desinfectar inodoros
- Cambiar la ropa de cama
- Organizar productos para el cuidado de la piel
- Reponer pañales u otros artículos

JUEVES

- Ordena y limpia el lavadero
- Planchar
- Dobla y guardar la ropa
- Desinfecta las cortinas de ducha
- Barrer Y trapear

VIERNES

- Desinfectar juguetes
- Organiza el armario de zapatos
- Organizar juguetes para niños
- Aspirar alfombras
- Lavar la ropa

SÁBADO

- Limpiar nevera
- Limpiar estufa
- Limpiar ventanas
- Barrer y trapear
- Limpiar baños

Limpieza

Del _____ al _____

Mes:

DIARIO

	L	M	M	J	V	S	D
Una tanda de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenar correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saca la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUNES

- Quitar el polvo
- Limpiar artículos electrónicos
- Ordenar libros
- Sacar basura
- Barrer y trapear

MARTES

- Limpiar encimeras de cocina
- Ordenar platos y vasos
- Limpiar los electrodomésticos
- Limpiar microondas
- Limpiar sillas y mesas

MIÉRCOLES

- Ordenar el armario y la cómoda
- Desinfectar inodoros
- Cambiar la ropa de cama
- Organizar productos para el cuidado de la piel
- Reponer pañales u otros artículos

JUEVES

- Ordena y limpia el lavadero
- Planchar
- Dobla y guardar la ropa
- Desinfecta las cortinas de ducha
- Barrer Y trapear

VIERNES

- Desinfectar juguetes
- Organiza el armario de zapatos
- Organizar juguetes para niños
- Aspirar alfombras
- Lavar la ropa

SÁBADO

- Limpiar nevera
- Limpiar estufa
- Limpiar ventanas
- Barrer y trapear
- Limpiar baños

Limpieza

Del _____ al _____

Mes:

DIARIO

	L	M	M	J	V	S	D
Una tanda de ropa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Platos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordenar correo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saca la basura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUNES

- Quitar el polvo
- Limpiar artículos electrónicos
- Ordenar libros
- Sacar basura
- Barrer y trapear

MARTES

- Limpiar encimeras de cocina
- Ordenar platos y vasos
- Limpiar los electrodomésticos
- Limpiar microondas
- Limpiar sillas y mesas

MIÉRCOLES

- Ordenar el armario y la cómoda
- Desinfectar inodoros
- Cambiar la ropa de cama
- Organizar productos para el cuidado de la piel
- Reponer pañales u otros artículos

JUEVES

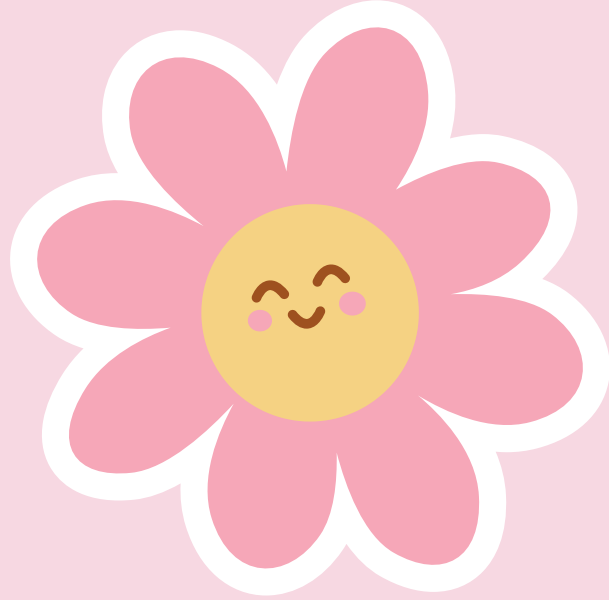
- Ordena y limpia el lavadero
- Planchar
- Dobla y guardar la ropa
- Desinfecta las cortinas de ducha
- Barrer Y trapear

VIERNES

- Desinfectar juguetes
- Organiza el armario de zapatos
- Organizar juguetes para niños
- Aspirar alfombras
- Lavar la ropa

SÁBADO

- Limpiar nevera
- Limpiar estufa
- Limpiar ventanas
- Barrer y trapear
- Limpiar baños



Fitness y Salud

Plan de Comidas

Del _____ al _____

Mes:

	DESAYUNO	ALMUERZO	SNACK	CENA	TOTAL CALORÍAS
LUNES	C:	C:	C:	C:	
MARTES	C:	C:	C:	C:	
MIÉRCOLES	C:	C:	C:	C:	
JUEVES	C:	C:	C:	C:	
VIERNES	C:	C:	C:	C:	
SÁBADO	C:	C:	C:	C:	
DOMINGO	C:	C:	C:	C:	

C:Calorías

Total:

Plan de Comidas

Del _____ al _____

Mes:

	DESAYUNO	ALMUERZO	SNACK	CENA	TOTAL CALORÍAS
LUNES	C:	C:	C:	C:	
MARTES	C:	C:	C:	C:	
MIÉRCOLES	C:	C:	C:	C:	
JUEVES	C:	C:	C:	C:	
VIERNES	C:	C:	C:	C:	
SÁBADO	C:	C:	C:	C:	
DOMINGO	C:	C:	C:	C:	

C:Calorías

Total:

Plan de Comidas

Del _____ al _____

Mes:

	DESAYUNO	ALMUERZO	SNACK	CENA	TOTAL CALORÍAS
LUNES	C:	C:	C:	C:	
MARTES	C:	C:	C:	C:	
MIÉRCOLES	C:	C:	C:	C:	
JUEVES	C:	C:	C:	C:	
VIERNES	C:	C:	C:	C:	
SÁBADO	C:	C:	C:	C:	
DOMINGO	C:	C:	C:	C:	

C:Calorías

Total:

Plan de Comidas

Del _____ al _____

Mes:

	DESAYUNO	ALMUERZO	SNACK	CENA	TOTAL CALORÍAS
LUNES	C:	C:	C:	C:	
MARTES	C:	C:	C:	C:	
MIÉRCOLES	C:	C:	C:	C:	
JUEVES	C:	C:	C:	C:	
VIERNES	C:	C:	C:	C:	
SÁBADO	C:	C:	C:	C:	
DOMINGO	C:	C:	C:	C:	

C:Calorías

Total:

Plan de Comidas

Del _____ al _____

Mes:

	DESAYUNO	ALMUERZO	SNACK	CENA	TOTAL CALORÍAS
LUNES	C:	C:	C:	C:	
MARTES	C:	C:	C:	C:	
MIÉRCOLES	C:	C:	C:	C:	
JUEVES	C:	C:	C:	C:	
VIERNES	C:	C:	C:	C:	
SÁBADO	C:	C:	C:	C:	
DOMINGO	C:	C:	C:	C:	

C:Calorías

Total:

Pérdida de Medidas y Peso

Del _____ al _____

Mes:

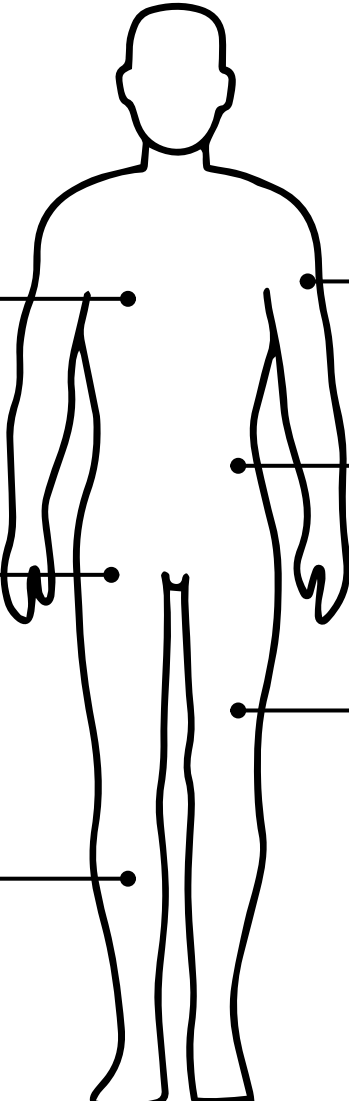


Diagram of a human body with measurement points and labels:

- Pecho
- Brazos
- Caderas
- Cintura
- Pantorrilla
- Muslos

Peso:

Pérdida de Medidas y Peso

Del _____ al _____

Mes:

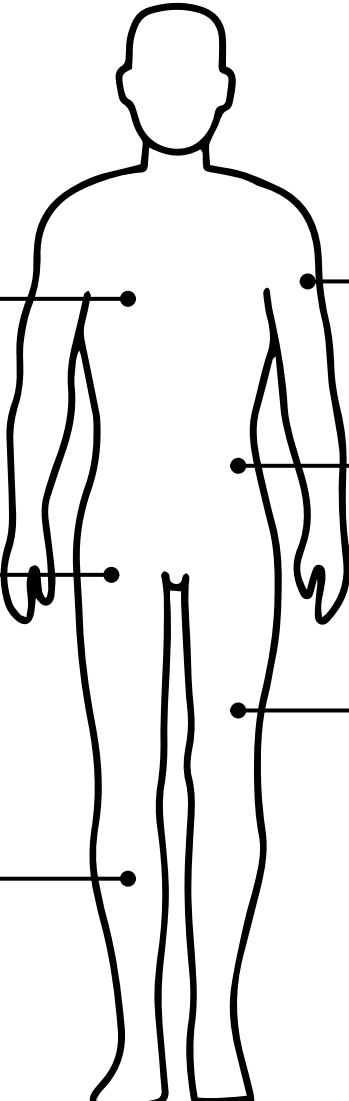


Diagram of a human body with measurement points and labels:

- Pecho
- Brazos
- Caderas
- Cintura
- Muslos
- Pantorrilla
- Peso:

Pérdida de Medidas y Peso

Del _____ al _____

Mes:

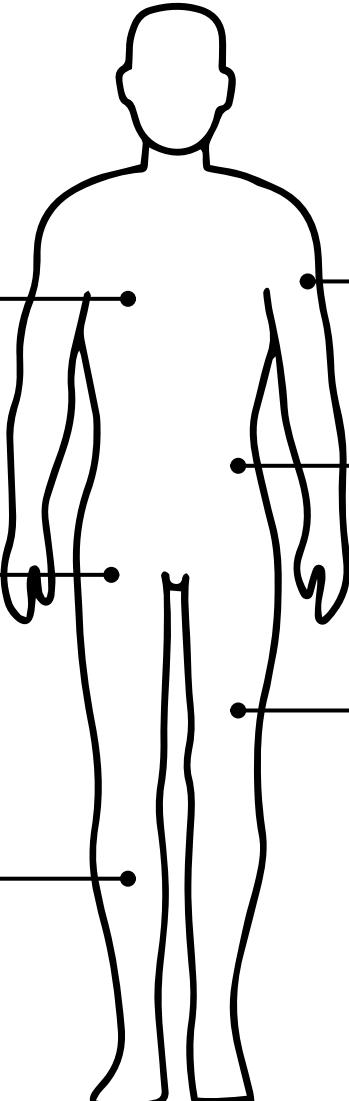


Diagram of a human body with measurement points and labels:

- Pecho
- Brazos
- Caderas
- Cintura
- Muslos
- Pantorrilla
- Peso:

Pérdida de Medidas y Peso

Del _____ al _____

Mes:

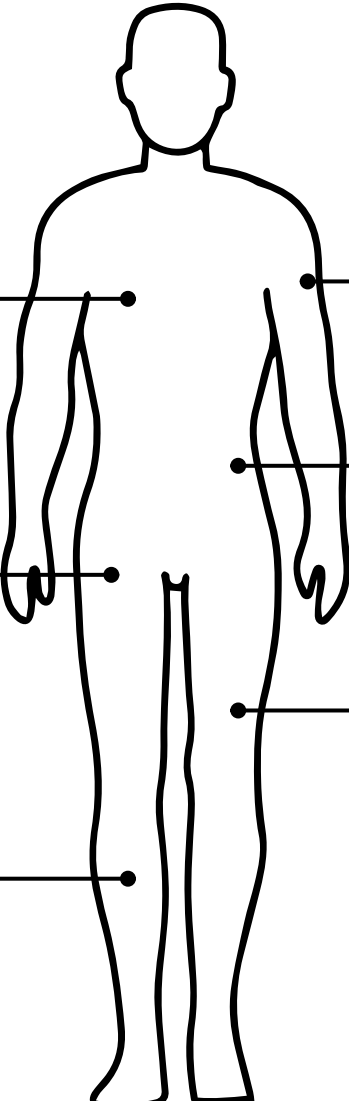


Diagram of a human body with measurement points and labels:

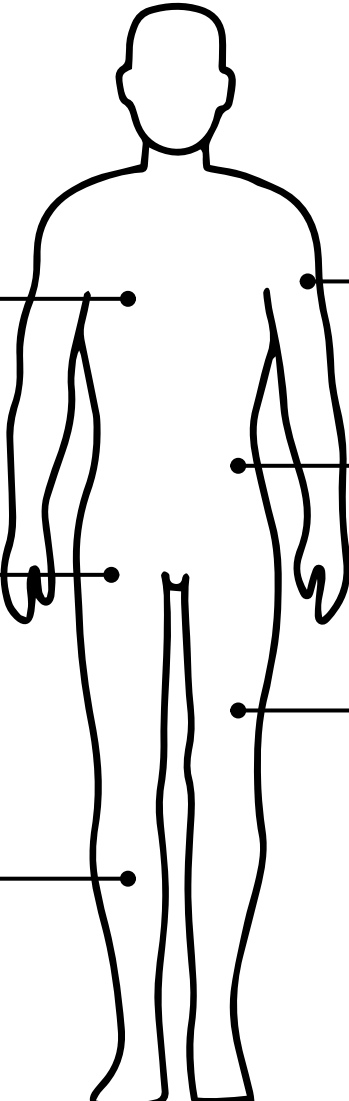
- Pecho
- Brazos
- Caderas
- Cintura
- Pantorrilla
- Muslos

Peso:

Pérdida de Medidas y Peso

Del _____ al _____

Mes:



A central line drawing of a human figure with measurement points indicated by dots and lines. The points are: Chest (Pecho), Arms (Brazos), Waist (Cintura), Hips (Caderas), Thighs (Muslos), and Calf (Pantorrilla). Each point is connected to a corresponding pink rounded rectangular box for recording measurements.

Pecho

Brazos

Caderas

Cintura

Muslos

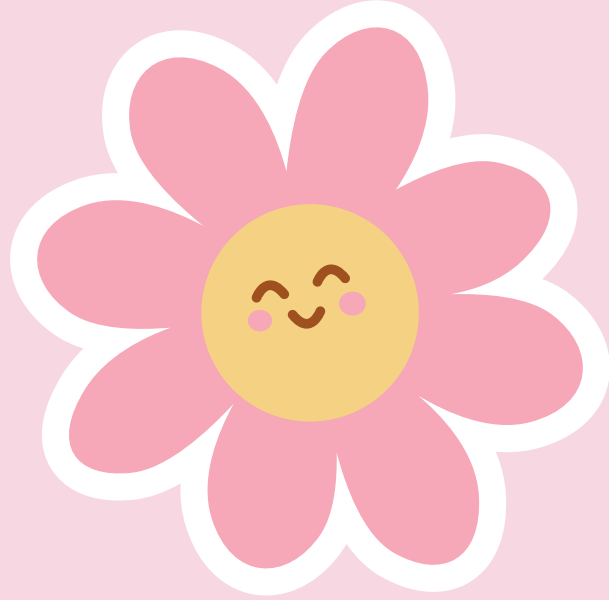
Pantorrilla

Peso:

Reto de 30 Días de Frutas

Mes:





Cuidado Personal

Rutina de Belleza

Del _____ al _____

Mes:

Día	Cara	Cuerpo	Cabello
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

Rutina de Belleza

Del _____ al _____

Mes:

Día	Cara	Cuerpo	Cabello
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

Rutina de Belleza

Del _____ al _____

Mes:

Día	Cara	Cuerpo	Cabello
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

Rutina de Belleza

Del _____ al _____

Mes:

Día	Cara	Cuerpo	Cabello
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

Rutina de Belleza

Del _____ al _____

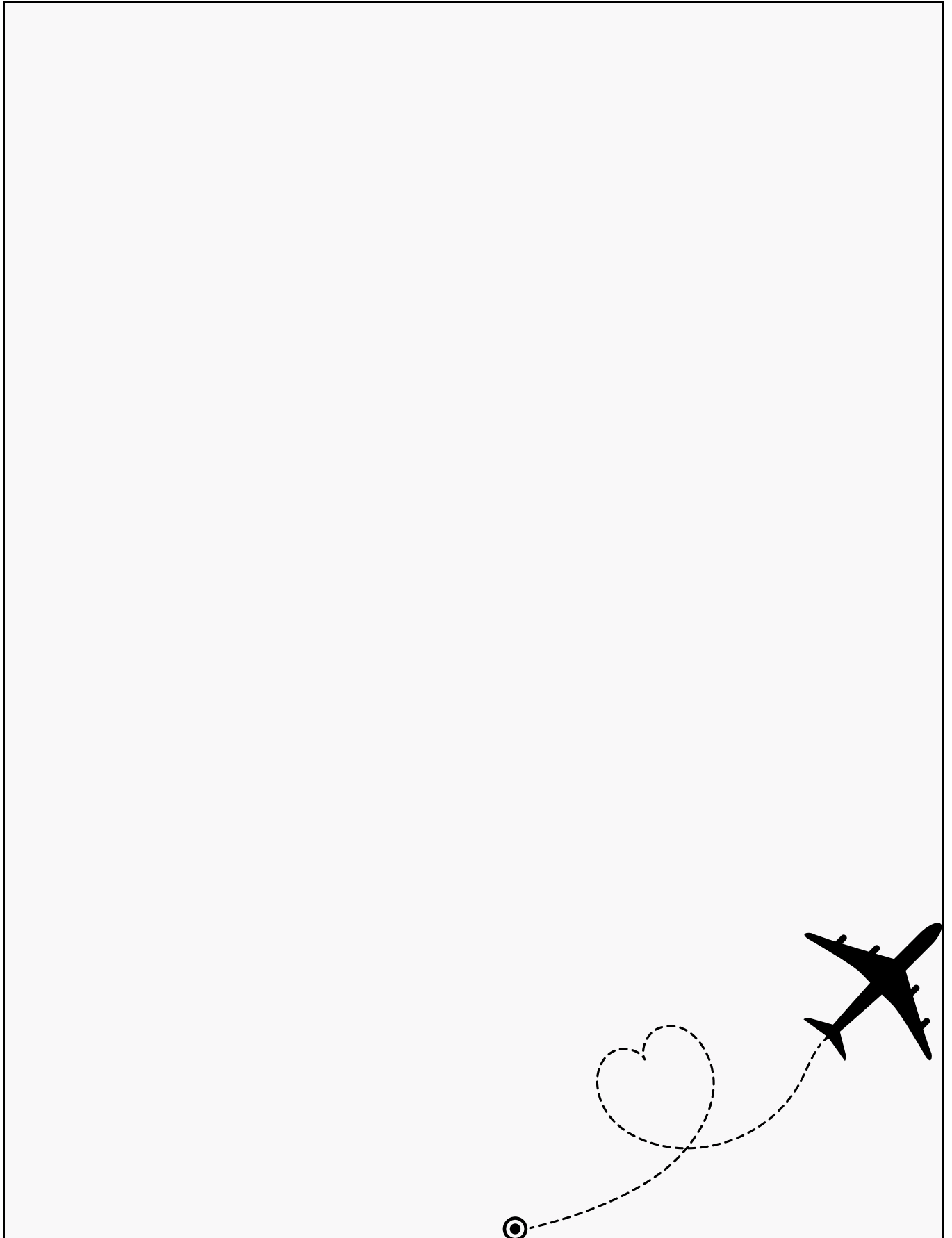
Mes:

Día	Cara	Cuerpo	Cabello
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			



Viajes

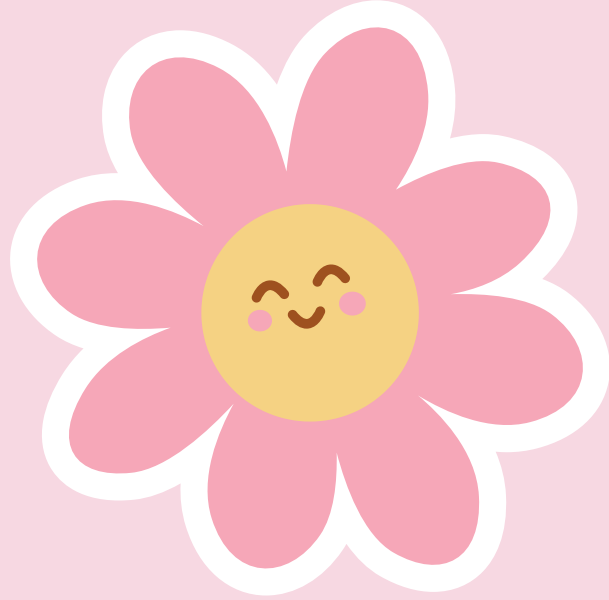
Ideas para Vacaciones



Información de Viaje

Fecha:

DESTINO		DURACIÓN DE LA ESTANCIA
SALIDA DEL VUELO		DETALLES DEL HOTEL
LLEGADA DEL VUELO		DETALLES DEL TRANSPORTE
DÍA 1	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 2	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 3	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 4	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 5	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 6	QUÉ HACER	PRESUPUESTO
DÍA 7	QUÉ HACER	PRESUPUESTO



*Planner de
Lectura*




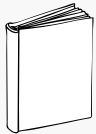

Libros que Deseo Leer

Mi Reseña

Título:

Autor:

FORMATO

Género:

Cómo lo adquirí

Puntos de importancia

Comprado Descargado

Regalo De: _____

Frase favorita

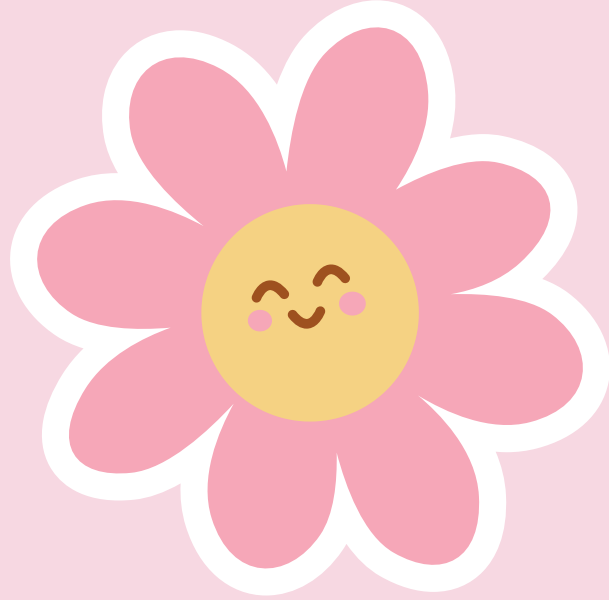


Trama

Mi opinión

Conclusión:





Planner de Estudio

Itinerario de Clases

LUNES	

MARTES	

MIÉRCOLES	

JUEVES	

VIERNES	

SÁBADO	

NOTAS

Problemas de Estudio

PROBLEMA

SOLUCIÓN

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

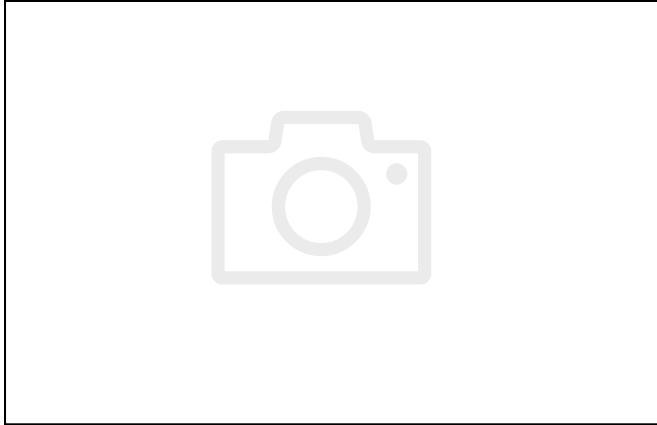
--

--

--

--

Información de mi Mascota



Nombre:
Sexo:
Raza:
Nacimiento:
Color del pelaje:

Cuidador de Mascotas
Nombre:
Dirección:
Telefono:
Notas:

Num. Microchip:
Etiqueta de rabia:
Expiración vacuna rabia:
Póliza de seguros:

Veterinario
Nombre:
Teléfono:
Dirección:
Notas:

Información Adicional
Alergias:
Esterilizada(o): Si / No
Comida:
Notas:



Notas