

## USO DE TARJETAS DE CRÉDITO

### POLÍCIA #4

25 de Abril de 2024

#### **1. Propósito**

El propósito de esta política es establecer los controles internos para la gestión de las tarjetas de crédito del distrito.

#### **2. Alcance**

Esta política se aplica a todas las personas autorizadas para usar las tarjetas de crédito del distrito y/o que son responsables de gestionar las cuentas de tarjetas de crédito y/o pagar las facturas de las tarjetas de crédito.

#### **3. Implementación**

Se emitirá una tarjeta de crédito al administrador de la agencia. Las tarjetas de crédito del distrito no se emitirán ni se utilizarán por los miembros de la Junta Directiva. Los directores usarán sus tarjetas de crédito personales para gastos legales del distrito y solicitarán el reembolso en un formulario proporcionado por el distrito para ese fin. (Apéndice A)

a) Todas las facturas de tarjeta de crédito se pagarán puntualmente para evitar cargos por retraso y cargos financieros. El distrito no reembolsará los cargos por retraso y los cargos financieros.

b) Todos los gastos de tarjeta de crédito deben ser razonables y necesarios para el avance del negocio del distrito y realizados de acuerdo con la política del distrito. No se cargarán gastos personales en una tarjeta de crédito del distrito. Si una transacción involucra tanto gastos personales como del negocio del distrito, el titular de la tarjeta de crédito pagará la transacción personalmente y solicitará el reembolso al distrito de la parte apropiada del gasto.

c) Todas las transacciones con tarjeta de crédito deben tener documentos de terceros (recibos) adjuntos y el propósito del distrito anotado por el titular de la tarjeta.

d) El Presidente de la Junta o su designado revisará y aprobará las transacciones con tarjeta de crédito realizadas por el administrador de la agencia.

e) Todos los registros del distrito relacionados con el uso de tarjetas de crédito, incluidos recibos, facturas y solicitudes de reembolso, son registros públicos divulgables que deben mantenerse de manera consistente con la política de gestión de registros del distrito.

**Firmas de Aprobación:**

---

Presidente, Junta Directiva

Fecha

---

Secretario, Junta Directiva

Fecha

## Expense Reimbursement form for Mendocino Coast Health Care District

Send this form to: [info@medh.org](mailto:info@medh.org) - Submit only 1 form per month.

Name: \_\_\_\_\_

**Instructions:**

- Only reasonable and allowable expenses will be reimbursed.
- Receipts for all expenses must be submitted with form.

Date	Reason for Expense; If travel, List names of meetings, conferences, etc.	Provide vendor information; If travel, provide information about which meal, hotel name, rental car company, mileage, etc.	Miles	Amount
				\$0.00
			0.655	
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
				\$0.00
<b>Total Expenses for the month</b>				<b>\$0.00</b>

**Signatures Required**

OR

\_\_\_\_\_  
Chair of the Board of Directors

\_\_\_\_\_  
Chief Financial Officer