



Notas para mi familia

*La organización de nuestros
últimos años*

Segundo módulo: Bienes, finanzas y cuestiones legales

Hospice Giving Foundation :: 80 Garden Court, Suite 201 :: Monterey CA 93940 :: hospicegiving.org



Este módulo lo ayudará a prepararse para las cuestiones legales, que pueden resultar muy complejas sin la debida planificación.

Notas para mi familia no es un reemplazo del asesoramiento legal. Sin embargo, esta herramienta le ofrece una hoja de ruta útil que puede redundar en una mayor eficiencia cuando se reúna con sus asesores legales más adelante. Aquí podrá encontrar preguntas útiles para formularle a su abogado o asesor acerca de cuestiones financieras o legales, así como de sus bienes.

Hacia el final del documento “Introducción” en formato PDF, encontrará un glosario con definiciones simples y fáciles de comprender, y algunas mejores prácticas que podrán beneficiarlo a usted y su familia. A modo de recordatorio, no deje de revisar sus planes y testamentos anualmente.



Consejo útil

Procure tener la siguiente información lista antes de comenzar a completar este documento.

Lista de documentos del módulo *Bienes, finanzas y cuestiones legales*.

- Información sobre su cuenta corriente o caja de ahorros, que incluya usuarios y contraseñas de su banca electrónica
- Información sobre sus tarjetas de crédito y débito
- Información sobre su cuenta de retiro
- Títulos de propiedad de automóviles, barcos, etc.
- Pólizas de seguro
- Inventario de bienes en su hogar
- Detalles de la propiedad
- Información sobre testamentos, fideicomisos y poderes notariales

Asesor financiero/contador público:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos financieros:

sí NO

Asesor financiero/contador público:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos financieros:

sí NO

¿Cómo paga sus facturas actualmente? Marque todas las que puedan ser de aplicación:

Cheques hechos a mano (usted prepara los cheques y los ingresa en un registro simple de cheques)

Mi contador maneja todas mis facturas

Pago de facturas de servicios a través de mi institución bancaria; especifique:

**Pago de facturas de servicios a través de proveedores (tales como PG&E, cable, tiendas departamentales, etc.)
Enumere los proveedores que paga de esta manera:**

Sistemas de cheques y administración contable virtuales:

Quicken (herramienta de administración contable)

Usuario:

Contraseña:

Otros

Usuario:

Contraseña:

Quickbooks (software de administración contable)

Usuario:

Contraseña:

Sistemas de cheques y administración contable basados en la nube (especifique el programa que utiliza):

Quickbooks Online

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Xero.com

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Otro

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Freshbooks

Página web:

Usuario:

Contraseña:

Mint.com

Página web:

Usuario:

Contraseña:

¿Percibe algún tipo de ingreso, como seguridad social o beneficios de veterano, a través de depósito directo?

SÍ NO

En caso afirmativo, especifique el tipo de ingreso:

Fecha mensual de depósito:

Instituciones financieras y cuentas

Existen muchos tipos de cuentas financieras que utilizamos en nuestra vida cotidiana como cuentas bancarias, corrientes, de ahorro o inversión. Utilice esta página para detallar estas cuentas junto con el nombre de la institución, el usuario y contraseña para acceder a estas cuentas online si tuviera alguna.

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

Número de tarjeta de débito/crédito:

(en caso de ser aplicable) Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

**Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)**

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

**Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)**

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tipo de cuenta

Notas

Nombre de la institución:

Número de cuenta:

**Número de tarjeta de débito/crédito:
(en caso de ser aplicable)**

Fecha de vencimiento:

Usuario:

Contraseña:

¿Utiliza esta cuenta para pagar facturas?

SÍ NO

Tarjetas de crédito adicionales

Utilice esta sección para registrar las tarjetas de crédito o débito adicionales que no estén asociadas a una cuenta financiera.

Número de tarjeta:	Número de tarjeta:	Número de tarjeta:
Tipo:	Tipo:	Tipo:
Nombre de la institución:	Nombre de la institución:	Nombre de la institución:
Fecha de vencimiento:	Fecha de vencimiento:	Fecha de vencimiento:
Número de tarjeta:	Número de tarjeta:	Número de tarjeta:
Tipo:	Tipo:	Tipo:
Nombre de la institución:	Nombre de la institución:	Nombre de la institución:
Fecha de vencimiento:	Fecha de vencimiento:	Fecha de vencimiento:



Una forma rápida de registrar los números de sus tarjetas de crédito y débito es ubicarlas boca abajo en su copiadora o impresora y copiar primero un lado y luego el otro. Archive las impresiones junto con sus otros registros en caso de que se extravíen sus tarjetas. ¡Es una referencia fácil y rápida!

Pago automático de facturas

Nombre del servicio:	Nombre del servicio:	Nombre del servicio:
Cuenta de la que se debita:	Cuenta de la que se debita:	Cuenta de la que se debita:
Fecha de débito:	Fecha de débito:	Fecha de débito:
Nombre del servicio:	Nombre del servicio:	Nombre del servicio:
Cuenta de la que se debita:	Cuenta de la que se debita:	Cuenta de la que se debita:
Fecha de débito:	Fecha de débito:	Fecha de débito:

Utilice esta página para registrar sus cuentas o planes de retiro. Especifique el tipo de cuenta o plan para cada una de las cuentas enumeradas. Algunos de los tipos más comunes son el IRA, ROTH, 401K, 403B así como otros planes de gobierno. Incluya cualquier otro tipo de información adicional dentro de la sección de notas.

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Notas:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

**Correo electrónico
de la institución:**

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

**Correo electrónico
del beneficiario:**

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Tipo de plan:

Número de cuenta:

Nombre de la institución:

Domicilio:

Teléfono de la institución:

Correo electrónico
de la institución:

Beneficiario:

Teléfono del beneficiario:

Correo electrónico
del beneficiario:

Notas:

Utilice esta página para registrar sus créditos pendientes y cualquier información adicional. Lo instamos a que también registre aquello que ya se ha pagado y que tome nota del lugar en el que se encuentra la documentación oficial.

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Acreedor: **Notas/Propósito:**
Número de cuenta:
Domicilio:
Teléfono: **Fecha de cierre:**
Correo electrónico:
Condiciones (años/tasa porcentual):

Información inmobiliaria/Bienes

Su residencia o propiedad principal:

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Otra residencia o propiedad. Indique el tipo de propiedad, como un segundo inmueble residencial, comercial, de alquiler, finca o terreno no urbanizado.

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Domicilio:

Estado: **Código postal:** **País:**

Baños/habitaciones: **Valor estimado:**

Ciudad:

Año de construcción:

Impuestos inmobiliarios:

Pies cuadrados:

Fecha de pago:

¿Es propietario de este inmueble?

SÍ NO

¿Renta este inmueble?

SÍ NO

Si es propietario, ubicación del título de propiedad:

Notas:

Notas sobre los inmuebles:

Asegúrese de incluir todos los tipos de pólizas de seguro que tenga. Algunos de los seguros más comunes son los seguros inmobiliarios para propietarios o inquilinos, seguros para automotores, de vida, de salud y de cuidado prolongado.



Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:

Nombre de la agencia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Beneficiario, en caso de ser aplicable:

Notas:

Contacto/Nombre del agente:

Número de la póliza o cuenta:

Página web:

Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Tipo de póliza:
Nombre de la agencia:
Teléfono:
Beneficiario, en caso de ser aplicable:
Notas:

Correo electrónico:

Contacto/Nombre del agente:
Número de la póliza o cuenta:
Página web:
Valor de la póliza, en caso de ser aplicable:

Información legal

Información sobre mi testamento

He preparado un testamento: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del testamento está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Información sobre mi fideicomiso en vida

He preparado un fideicomiso en vida: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del fideicomiso está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Poder notarial financiero

He preparado un poder notarial financiero: SÍ NO

En caso afirmativo, una copia oficial del poder está guardada en:

Fecha de constitución:

Abogado:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

Teléfono:

Correo electrónico:

Notas:

Directivas anticipadas

Seleccione aquellas que haya completado e indique el lugar en el que se puede encontrar la copia original firmada.

Asegúrese de entregarle copias de estos documentos importantes a aquellas personas que estén autorizadas para actuar en representación suya.



POLST

Una copia oficial de mi POLST está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su POLST sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Poder notarial duradero para el cuidado de la salud

Una copia oficial de mi poder notarial duradero para el cuidado de la salud está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su poder notarial duradero para el cuidado de la salud sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Cinco deseos

Una copia oficial de mi formulario “Cinco deseos” está guardada en:

Fecha de ejecución: Firmada por:

Agente o apoderado:

Información de contacto del agente:

Teléfono residencial: Teléfono celular: Correo electrónico:

Verifique que su formulario “Cinco deseos” sea parte de su historia clínica en el hospital local.

Notas:

Contactos importantes

Abogado/s

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Abogado/s

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Fiduciario

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Fiduciario sucesor

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Albacea

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Otro

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Correo electrónico:

Esta persona está interiorizada de mis asuntos patrimoniales y/o legales:

SÍ NO

Notas generales:

Fin del PDF "Bienes, finanzas y cuestiones legales" de Notas para mi familia.