

**Formulario 4-998. Informe de curador.**

[Para uso con la Regla 1-140 NMRA]

**ESTADO DE NUEVO MÉXICO**  
**CONDADO DE \_\_\_\_\_**  
**\_\_\_\_\_ DISTRITO JUDICIAL**

En el asunto de \_\_\_\_\_,  
una Persona Protegida.

Núm. \_\_\_\_\_

**INFORME DE CURADOR**

***Observación:** Llene este resumen financiero después de haber llenado todo el informe. Use la información que proporcionó en las Secciones II a la V de este informe y la información de los informes que usted presentó el año pasado y hace dos años.*

<b>RESUMEN FINANCIERO</b>		<b>Actual</b>	<b>Año Pasado</b>	<b>Hace Dos Años</b>
A.	Patrimonio Neto del Informe del Año Previo (o Inventario Inicial si este es su primer informe)	\$		
B.	Más Ingresos ( <b>Total</b> de Sección II, más adelante)	\$		
C.	Menos Gastos ( <b>Total</b> de Sección III, más adelante)	\$		
D.	Más adiciones o (menos) eliminaciones al inventario durante el año	\$		
E.	(Menos) adiciones o más eliminaciones a la deuda durante el año	\$		
F.	Patrimonio Neto (A + B - C +/- D +/- E)	\$		
	Activos ( <b>Suma Total</b> de Sección IV, más adelante)	\$		
	Menos Deudas ( <b>Suma Total</b> de Sección V, más adelante)	\$		
	Patrimonio Neto (Línea F)	\$		

### **Instrucciones.**

Si usted fue nombrado como curador dentro de los últimos noventa (90) días, **no use este formulario**. El primer informe que usted debe presentar es un **Inventario de Curador, Formulario 4-997 NMRA**. El Inventario de Curador se debe presentar dentro de los noventa (90) días posteriores a su nombramiento.

Usted debe usar este formulario, Formulario 4-998 NMRA, cuando presente un **Informe de Curador**. El objeto del **Informe de Curador** es proporcionar un panorama al tribunal lo más completo posible sobre la situación financiera actual de la persona bajo curatela, también llamada la Persona Protegida.

1. Este **Informe de Curador** se debe presentar de conformidad con lo siguiente:
  - a. Usted debe llenar y presentar este **Informe de Curador** cada año dentro de los treinta (30) días posteriores a la fecha de aniversario de su nombramiento como curador.
  - b. Usted debe llenar y presentar este **Informe de Curador** dentro de los sesenta (60) días posteriores a su renuncia, destitución o cese como curador.
2. Por favor escriba a máquina o a mano claramente usando tinta.
3. Llene todas las secciones de este informe.
4. Agregue páginas adicionales en caso de ser necesario.
5. Después de llenar este informe, debe firmarlo bajo pena de perjurio.
6. Se deben proporcionar copias de este informe a la Persona Protegida, al tutor de la Persona Protegida en caso de que se haya nombrado uno, y a cualesquier otras personas especificadas por el tribunal.
7. Conserve una copia de este informe para sus archivos.
8. Debe conservar una copia de **TODOS** los registros financieros de la Persona Protegida por siete (7) años y debe ponerlos a disposición del tribunal si se le solicita.

### **PERIODO DEL INFORME.**

Este informe cubre las fechas que comienzan el \_\_\_\_\_ y

terminan el \_\_\_\_\_.

¿Es este un Informe Final?  Sí  No

Si sí, por favor marque el recuadro que explica por qué usted está presentando un Informe Final y

llene la información solicitada.

La Persona Protegida ha fallecido (*anexe una copia del acta de defunción en caso de estar disponible*).

Fecha y lugar de fallecimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de representante personal, en caso de haberse nombrado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El tribunal ha nombrado a un nuevo curador.

Nombre del nuevo curador: \_\_\_\_\_

Domicilio y número telefónico del nuevo curador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El tribunal ha dictado una orden dando por terminada la curatela.

Otro (*por favor explique*): \_\_\_\_\_

### **SECCIÓN I – Información sobre la Persona Protegida.**

A. Nombre de la Persona Protegida: \_\_\_\_\_

B. Edad de la Persona Protegida: \_\_\_\_\_

C. Domicilio físico de la Persona Protegida: \_\_\_\_\_

Domicilio postal (en caso de ser diferente): \_\_\_\_\_

D. Número(s) telefónico(s) de la Persona Protegida y otra información de contacto:

Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

E. ¿Se ha nombrado también un tutor para la Persona Protegida?

Sí       No

Si sí, nombre del tutor: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

F. ¿Tiene la Persona Protegida el control exclusivo sobre algún dinero?

Sí       No

Si sí, explique: \_\_\_\_\_

G. ¿Ha cambiado la residencia de la Persona Protegida en los últimos 12 meses?

Sí       No

Si sí, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

H. Describa cualquier acción significativa que haya tomado usted como curador sobre la condición financiera de la Persona Protegida durante el periodo que está informando. \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I. Describa cualquier cambio significativo de las circunstancias de la Persona Protegida (financiero, salud física o mental, situación de vivienda, etc.). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J. ¿Es la Persona Protegida beneficiario de algún fideicomiso?  Sí       No

Si sí, ¿cuál es el nombre del fideicomiso? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el valor actual del fideicomiso? \_\_\_\_\_

¿Quién es el fiduciario? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la información de contacto del fiduciario? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

K. ¿Se mantienen los fondos de la Persona Protegida en una cuenta independiente de los fondos del curador?

Sí       No

Si no, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SECCIÓN II – Ingresos (Llene solo los recuadros que apliquen a los ingresos de la Persona Protegida; deje los demás recuadros en blanco)**

Descripción de cada Fuente de Ingresos (Informe solo los ingresos recibidos por la Persona Protegida, no sus ingresos)	Cantidad recibida este periodo del informe	Cantidad recibida el año pasado	Cantidad recibida hace dos años
<b>Beneficios de Seguro Social</b>			
Seguro Social	\$		
Seguro Social por Incapacidad (SSDI por sus siglas en inglés)	\$		
Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI por sus siglas en inglés)	\$		
<b>Beneficios Financieros para Veteranos</b>	\$		
Ingresos de Fideicomisos	\$		
Salarios	\$		
Beneficios de Indemnización por Accidentes de Trabajo	\$		
Dividendos Recibidos	\$		

Ingresos por Intereses	\$		
Devoluciones			
Devoluciones de Impuestos	\$		
Devoluciones de Seguros	\$		
Otras Devoluciones (explicar) _____	\$		

Descripción de cada Fuente de Ingresos (Informe solo los ingresos recibidos por la Persona Protegida, no sus ingresos)	Cantidad recibida este periodo del informe	Cantidad recibida el año pasado	Cantidad recibida hace dos años
_____			
Ganancia/Pérdida Realizada en Venta de Activos	\$		
Ingresos de Rentas	\$		
Ingresos por Regalías (petróleo, gas, etc.)			
Pensión o Distribuciones 401 (k)	\$		
Ingresos de Pensión Vitalicia	\$		
Pensión alimenticia o manutención de menores	\$		
Herencia y Regalos Recibidos	\$		
Venta de Bienes Muebles No Contenidos en el Inventario	\$		
Distribuciones IRA	\$		
Distribución de Gobierno Tribal o de Asentamiento Indio	\$		

Ingresos de Seguros de Vida	\$		
Otro (hipotecarevertida, etc.)	\$		
<b>TOTAL SECCIÓN II</b>	\$		

**SECCIÓN III – Gastos (Llene solo los recuadros que apliquen a los gastos de la Persona Protegida; deje los demás recuadros en blanco)**

Descripción de cada Tipo de Gasto (dinero pagado a alguien en representación de la Persona Protegida o en representación de sus dependientes legales)		Gasto de este periodo del informe	Gasto del año pasado	Gasto de hace dos años
Clínica Residencial/Hogar de Residencia Asistida		\$		
Atención domiciliaria		\$		
Pago de Renta		\$		
Pago de Hipoteca				
	Intereses de Hipoteca	\$		
	Depósito (escrow) de hipoteca	\$		
	Seguro de Propietario sino es pagado por la cuenta de depósito (escrow)	\$		
	Impuesto sobre Bienes Inmuebles si no es pagado por la cuenta de depósito (escrow)	\$		
Servicios públicos (gas, electricidad, agua y alcantarillado)		\$		
Televisión por cable/satelital y/o servicios de internet		\$		
Celular y otros servicios telefónicos		\$		
Transporte (incluyendo gastos de gasolina)		\$		
Costos médicos, dentales y de tratamiento de la vista no pagados por el seguro		\$		



Descripción de cada Tipo de Gasto (dinero pagado a alguien en representación de la Persona Protegida o en representación de sus dependientes legales)	Gasto de este periodo del informe	Gasto del año pasado	Gasto de hace dos años
Suministros y equipo médicos	\$		
Medicamentos no pagados por el seguro (incluyendo copagos y deducibles)	\$		
Pagos de tarjetas de crédito	\$		
Alimentos, provisiones, comedor	\$		
Ropa	\$		
Recreación, entretenimiento, membresías	\$		
Viajes (vacaciones, visitas familiares, etc.)	\$		
Enseres domésticos y electrónicos	\$		
Aseo personal	\$		
Asignación para gastos personales	\$		
Cuidado de mascotas (alimento, cuidado veterinario, guardería, etc.)	\$		
Impuesto sobre la renta			
	Pagos Federales Totales	\$	
	Pagos Estatales Totales	\$	
Costos de mantenimiento de casa/propiedad (incluyendo servicio de limpieza y de jardinería)	\$		
Seguros			

Descripción de cada Tipo de Gasto (dinero pagado a alguien en representación de la Persona Protegida o en representación de susdependientes legales)	Gasto de este periodo del informe	Gasto del año pasado	Gasto de hace dos años
Seguro de automóvil	\$		
Seguro médico	\$		
Seguro de vida	\$		
Otroseguro (cuidado a largo plazo, etc.)	\$		
Regalos autorizados por eltribunal	\$		
Otros regalo so donaciones de beneficencia	\$		
Manutención demenores/conyugal	\$		
Honorarios legales	\$		
Honorarios/costospagados al curador	\$		
Honorarios/costospagados al tutor	\$		
Honorarios contables	\$		
Costos del tribunal	\$		
Fianza del curador	\$		
Administración de caso	\$		
Otros gastos (describa)	\$		
<b>TOTAL SECCIÓN III</b>	\$		

**SECCIÓN IV – Activos. (Llene solo los recuadros que apliquen a los activos de la Persona Protegida; deje los demás recuadros en blanco)**

A. ¿Tiene efectivo disponible en representación de la Persona Protegida?

Sí       No      Si sí, cantidad \$ \_\_\_\_\_

Si sí, ¿por qué tiene a la mano efectivo disponible? \_\_\_\_\_

B. Cuentas Bancarias.

Nombre del Banco/Institución	Tipo de cuenta (ejemplos: cheques, ahorros, certificados de depósito, etc.)	Valor al último día del periodo del informe
		\$
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

C. Cuentas de Inversión.

Nombre del Banco/Institución	Tipo de cuenta (ejemplos: corretaje, inversión, mercado de dinero, acciones, bonos, IRAs, plan 401(k), etc.)	Valor al último día del periodo del informe

		\$
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

D. Pólizas de Seguros de Vida

Nombre de la compañía	Tipo de seguro (ejemplos: permanente, a plazo o universal, etc.)	Valor al último día del periodo del informe
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

E. Bienes Inmuebles.

Dirección y tipo de propiedad (ejemplos: residencial, renta, comercial, agrícola o intereses minerales)	Método para determinar el valor (ejemplos: avalúo, determinación de impuesto, valor de mercado, etc.)	Valor de Mercado Actual
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

F. Vehículos.

Marca, Modelo y Año (Mencione todos los carros, embarcaciones, vehículos todo terreno, etc.)	Valor de Mercado Actual
	\$
	\$
	\$
<b>TOTAL</b>	\$

G. Otras Propiedades No Mencionadas Anteriormente

Descripción Detallada de Artículo o Colección (Solo mencione los artículos o colecciones que valgan más de \$500.00)	Método para determinar el valor (ejemplos: avalúo, valor de mercado, etc.)	Valor de Mercado Actual
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

H. Valor Total de los Activos Antes Mencionados. *(La suma de todos los "TOTALES" informados en la Sección IV)*

**SUMA TOTAL DE SECCIÓN IV** \$

**SECCIÓN V – Deudas. (Llene solo los recuadros que apliquen a las deudas de la Persona Protegida; deje los demás recuadros en blanco)**

A. Deudas de Bienes Inmuebles

Dirección de propiedad y nombre de prestamista	Tipo de propiedad (ejemplos: residencial, renta, comercial o agrícola)	Cantidad adeudada a la última fecha del periodo del informe
<b>TOTAL</b>		\$

B. Otros Préstamos.

Nombre de Prestamista/Acreedor	Propósito del Préstamo (Ejemplos: préstamo automotriz o préstamo personal de día de paga, etc.)	Cantidad Adeudada a la última Fecha del Periodo del Informe
		\$
		\$
<b>TOTAL</b>		\$

C. Tarjetas de Crédito.

Nombre y Dirección de la Compañía	Valor al Último Día del Periodo del Informe	
	\$	
	\$	
	\$	
<b>TOTAL</b>		\$

D. Juicios/Gravámenes

Descripción de Juicio/Gravamen	Valor al Último Día del Periodo del Informe	
	\$	
	\$	
<b>TOTAL</b>		\$

E. Otros Pasivos/Deudas. (*pagarés, préstamos personales, etc.*)

Descripción	Valor al Último Día del Periodo del Informe
	\$

	\$
	\$
<b>TOTAL</b>	\$

F. Cantidad Total Adeudada por la Persona Protegida. (La suma de todos los "TOTALES" informados en la Sección V.)

**SUMA TOTAL DE SECCIÓN V**

G. Explique cualquier relación personal o profesional entre el curador y cualquier prestamista/acrededor mencionado en cualquier sección anterior: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

H. Explique cualquier relación personal o profesional entre la Persona Protegida y cualquier prestamista/acrededor mencionado en cualquier sección anterior: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SECCIÓN VI – Información sobre el Curador.**

*Para los fines de esta sección, "curador" significa un individuo o entidad corporativa nombrada por el tribunal, e incluye a cualquier individuo que trabaje para alguna entidad corporativa que sea responsable de la Persona Protegida.*

A. ¿Tiene el curador algún problema físico o mental significativo que pudiera interferir con la capacidad de continuar como curador el próximo año?

Sí       No

Si sí, describa por favor: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



B. ¿El curador cobra algún honorario o recibe pago por fungir como el curador de la Persona Protegida?  Sí  No

Si sí, ¿cuánto ha recibido el curador desde el último informe de curador?

\_\_\_\_\_

¿Cómo se calcula el honorario o pago del curador? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. Desde el último informe de curador (o desde el nombramiento del curador en caso de que este sea el primer informe de curador),

1. ¿ha sido el curador arrestado, acusado o condenado por algún delito grave o menor?

Sí  No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿ha sido el curador investigado por el Departamento de Niños, Juventud y Familias (CYFD *por sus siglas en inglés*), los Servicios de Protección al Adulto (APS *por sus siglas en inglés*), el Servicio de Impuestos Internos (IRS *por sus siglas en inglés*) o alguna otra dependencia gubernamental?

Sí  No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿el curador ha solicitado la quiebra o recibido protección contra acreedores?

Sí       No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿se le ha revocado o suspendido al curador alguna licencia profesional u ocupacional?

Sí       No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿se le ha suspendido o revocado la licencia de conducir al curador?

Sí       No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿el curador ha delegado algún poder sobre la Persona Protegida a otra persona?

Sí       No

Si sí, ¿a quién se delegó el(los) poder(es)?: \_\_\_\_\_

¿Qué poder(es) fueron delegados? \_\_\_\_\_

¿Por qué plazo(s)? \_\_\_\_\_

6. ¿ha recibido el curador alguna capacitación especial o certificación como curador?

Sí       No

Si sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D. ¿Está el curador nombrado por el tribunal como tutor o curador de alguna otra persona?

Sí       No

Si sí, por favor escriba el tribunal y número(s) de caso por cada uno (*anexe páginas adicionales en caso de ser necesario*): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E. Si el curador está obligado a otorgar una fianza como curador ¿está otorgada la fianza?

Sí       No

Si no, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **DECLARACIÓN BAJO PENA DE PERJURIO**

El suscrito, \_\_\_\_\_, soy el curador de \_\_\_\_\_, y declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Nuevo México que la información contenida en este informe es fiel y exacta.

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Curador

\_\_\_\_\_  
Nombre a máquina o letra de molde

\_\_\_\_\_  
Domicilio físico o postal

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado y Código Postal

\_\_\_\_\_  
Número(s) telefónico(s)

\_\_\_\_\_  
Número de fax

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

¿Ha cambiado el domicilio desde su informe previo?

Sí

No

## CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

El suscrito certifico que el (*fecha*) \_\_\_\_\_ entregué una copia a los siguientes individuos:

- Persona Protegida

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por correo u otro servicio de entrega
- Por fax (*número*) \_\_\_\_\_
- Entrega personal
- Por correo electrónico

- Persona(s) designada(s) por orden del tribunal (*nombre y domicilio*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por correo u otro servicio de entrega
- Por fax (*número*) \_\_\_\_\_
- Entrega personal
- Por correo electrónico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por correo u otro servicio de entrega
- Por fax (*número*) \_\_\_\_\_
- Entrega personal
- Por correo electrónico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por correo u otro servicio de entrega
- Por fax (*número*) \_\_\_\_\_
- Entrega personal
- Por correo electrónico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Por correo u otro servicio de entrega
- Por fax (*número*) \_\_\_\_\_
- Entrega personal
- Por correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Nombre a máquina o letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma del Curador