

**VA**



**U.S. Department of Veterans Affairs**  
Veterans Benefits Administration

# **Servicio de Pensiones y Fiduciario**



## **Una guía para los fiduciarios del VA**

---

## Tabla de contenido

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Una guía para los fiduciarios del VA.....                                    | 1  |
| Introducción.....                                                            | 4  |
| Términos clave .....                                                         | 5  |
| Ayudándole a gestionar su nueva responsabilidad.....                         | 6  |
| Responsabilidades ante el beneficiario .....                                 | 6  |
| Responsabilidades ante el VA .....                                           | 6  |
| Administración de fondos de beneficiarios .....                              | 6  |
| Protección de la información privada del beneficiario .....                  | 7  |
| Comunicación con VA .....                                                    | 8  |
| Informar cambios al VA.....                                                  | 9  |
| Cambios en las circunstancias del beneficiario.....                          | 9  |
| Cambios en las circunstancias del fiduciario.....                            | 10 |
| Comunicación con el Beneficiario .....                                       | 11 |
| Derechos del Beneficiario .....                                              | 11 |
| Beneficios adicionales para los que el beneficiario puede ser elegible ..... | 12 |
| Planes funerarios de previsión.....                                          | 12 |
| Fallecimiento del beneficiario.....                                          | 13 |
| Fondos de beneficiarios menores de edad .....                                | 13 |
| Honorarios fiduciarios.....                                                  | 14 |
| Preguntas frecuentes.....                                                    | 15 |
| ¿Cómo puedo utilizar los fondos del beneficiario de VA? .....                | 15 |
| ¿Qué es un pago retroactivo del VA? .....                                    | 15 |
| ¿Cómo puedo utilizar un pago retroactivo del VA? .....                       | 15 |
| ¿Cómo mantengo los fondos del beneficiario de VA?.....                       | 16 |
| ¿Cómo puedo invertir los fondos del beneficiario de VA? .....                | 17 |
| ¿Cómo protejo los fondos del beneficiario de VA? .....                       | 17 |
| ¿Cuáles son los requisitos de la fianza de garantía corporativa? .....       | 18 |
| ¿Cómo protejo los fondos del VA de las reclamaciones de los acreedores?..... | 19 |
| ¿Qué registros debo conservar? .....                                         | 19 |

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ¿Qué es un informe de uso de fondos? .....                                          | 20        |
| ¿Qué es una Contabilidad? .....                                                     | 21        |
| ¿Cómo contabilizo los fondos VA del beneficiario? .....                             | 23        |
| <b>Formulario VA 21P-4706b.....</b>                                                 | <b>24</b> |
| <b>¿Cómo completar el formulario 21P-4706b del VA, Cuenta fiduciaria del VA....</b> | <b>27</b> |
| Sección de información.....                                                         | 27        |
| 1. Dinero recibido .....                                                            | 27        |
| 2. Dinero gastado .....                                                             | 28        |
| 3. Patrimonio total al final del período .....                                      | 29        |
| 4. Activos al final del período.....                                                | 29        |
| 5. Activos totales (debe ser igual al ítem 3) .....                                 | 30        |
| 6. Observaciones .....                                                              | 30        |
| 7. Fecha .....                                                                      | 31        |
| 8. Presentado por (Firma y cargo del fiduciario) .....                              | 31        |
| 9. Información de antecedentes .....                                                | 31        |
| ¿Cómo presentar una contabilidad? .....                                             | 32        |
| ¿Cómo presentar un informe de uso de fondos? .....                                  | 32        |
| Formularios comunes del VA .....                                                    | 33        |
| Información de contacto importante .....                                            | 34        |
| Glosario .....                                                                      | 35        |
| Contacto del Programa Fiduciario .....                                              | 36        |

## Introducción

La misión del VA es cumplir la promesa del presidente Lincoln: “Cuidar de quienes han servido en las fuerzas armadas de nuestra nación y de sus familias, cuidadores y sobrevivientes” sirviendo y honrando a los hombres y mujeres que son veteranos de Estados Unidos.

El propósito del programa fiduciario del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) es garantizar que los pagos de beneficios del VA realizados a un fiduciario en nombre de un beneficiario se utilicen para el bienestar del beneficiario y sus dependientes.

Nuestra misión es proteger a los veteranos y beneficiarios que no pueden administrar sus asuntos financieros.

La información de esta guía se centra en las responsabilidades de un fiduciario, la comunicación entre el fiduciario y el beneficiario, los derechos de un beneficiario y las preguntas frecuentes.

El objetivo de esta guía es orientarle a usted, como nuevo fiduciario. Le ayudará a entender sus responsabilidades, a cumplir con sus obligaciones y a facilitar una comunicación fluida con los beneficiarios a quienes presta servicios.



## Términos clave

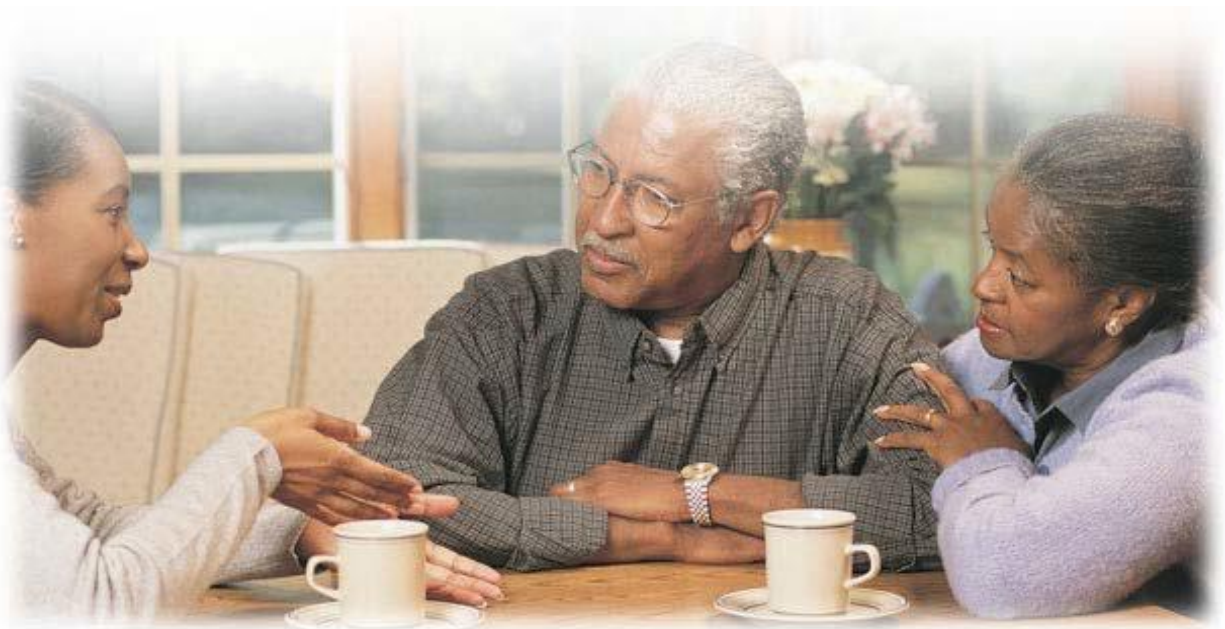
**Beneficiario** – Un veterano, su sobreviviente, hijos menores, hijo adulto indefenso o beneficiario de beneficios de seguro a quien se le han otorgado beneficios de VA pero no puede administrar sus fondos de VA como resultado de una lesión, enfermedad, dolencias propias de una edad avanzada o por ser menor de 18 años de edad.

**Fiduciario** – Una persona o entidad que ha sido designada por VA para recibir fondos de VA en nombre de un beneficiario para el uso y beneficio del beneficiario y sus dependientes.

**Dependiente** – El cónyuge, hijo o padre del beneficiario que no tenga ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades de cuidado y bienestar personal y que obtenga apoyo para dichas necesidades del beneficiario.

**Familiares** – Una persona que esté relacionada con un beneficiario por sangre o afinidad.

**Cónyuge** – Un esposo o esposa cuyo matrimonio, incluido el matrimonio de hecho y el matrimonio entre personas del mismo sexo, cumple con los requisitos de [38 USC 103\(c\)](#).



## Ayudándole a gestionar su nueva responsabilidad

### **Responsabilidades ante el beneficiario**

Como fiduciario, debe conocer las obligaciones y necesidades financieras del beneficiario para determinar el mejor uso de sus fondos para su cuidado y bienestar personal. Su decisión debe basarse en las circunstancias, necesidades, deseos, creencias y valores particulares del beneficiario. Tenga en cuenta que los beneficiarios del programa fiduciario tienen derecho al mismo nivel de vida que cualquier otra persona con recursos financieros similares. No debe utilizar ninguna parte de los fondos del beneficiario para su uso personal. Todos los fondos deben utilizarse para el beneficio del beneficiario o sus dependientes.

Es importante que se mantenga en contacto regular con el beneficiario y se asegure de que tenga su información de contacto actualizada en todo momento. También debe asegurarse de que el beneficiario reciba la atención médica adecuada, lo que incluye contactar con trabajadores sociales y profesionales de la salud mental, según sea necesario.

### **Responsabilidades ante el VA**

Como fiduciario, debe notificar al VA sobre cualquier cambio (consulte la “[Informar cambios al VA](#)”) según las circunstancias del beneficiario. También es importante que responda al VA de manera oportuna, se reúna con el personal del VA cuando se le solicite y cumpla con las normas del VA.

Por favor visite <http://benefits.va.gov/fiduciary/references.asp> y seleccione la Regulación Federal Fiduciaria (38 CFR, Parte 13 – Actividades Fiduciarias) para ver las regulaciones relativas a las actividades fiduciarias.

### **Administración de fondos de beneficiarios**

Como fiduciario, debe asegurarse de que se le envíen todas las facturas mensuales del beneficiario y de que cada factura se pague a tiempo.

También es responsable de pagar los impuestos federales sobre la renta del beneficiario (incluyendo la preparación de impuestos), cuando corresponda, cobrar cualquier alquiler o deudas impagas en nombre del beneficiario y obtener

pólizas de seguro (de vivienda, alquiler, automóvil) para el beneficiario según sea necesario.

Como fiduciario, debe mantener cuentas financieras separadas y debidamente tituladas en nombre de un beneficiario para evitar que los fondos del beneficiario se mezclen con los suyos o con los de cualquier otro beneficiario que administre. Una cuenta debidamente titulada se titula a nombre tanto del beneficiario como del fiduciario y deja constancia de la relación fiduciaria: (nombre del beneficiario) por (nombre del fiduciario), fiduciario. La ley exige que un fiduciario administre y coloque los fondos del beneficiario en inversiones razonables y seguras, proteja los fondos de acreedores o de cualquier otra pérdida o desvío, y brinde protección adicional cuando lo exija el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). (Consulte la sección “[Preguntas frecuentes](#)” sección de esta guía para obtener más información).

**Nota:** La regla general sobre mantener cuentas separadas no se aplica a los fiduciarios que son cónyuges, entidades gubernamentales estatales o locales, ciertos centros de atención médica cuando no se requiere una contabilidad anual, o compañías fiduciarias o bancos con poderes fiduciarios.

### **Protección de la información privada del beneficiario**

Como fiduciario, usted tiene la responsabilidad de proteger la información privada del beneficiario contenida en sus registros impresos y electrónicos. Los registros impresos deben estar seguros en todo momento mediante restricciones razonables de acceso, lo que incluye el almacenamiento de registros en contenedores, gabinetes o lugares cerrados con llave y bajo su control. Los sistemas informáticos utilizados para el almacenamiento electrónico de registros deben estar diseñados para mantener la seguridad de la información del beneficiario y de las transacciones financieras que realice. Esto incluye:

- Utilizar identificación única y contraseñas para acceder al sistema informático, conexión inalámbrica y/u otras redes.
- Asegurar y controlar el acceso a las contraseñas.
- Utilizar firewall y protección antivirus actualizados en sistemas con acceso a

Internet.

- Utilizar configuraciones de seguridad del navegador de Internet que transmitan adecuadamente la información privada.
- Instalar actualizaciones de software inmediatamente después del lanzamiento del fabricante.

## Comunicación con VA

Como fiduciario, puede recibir correspondencia generada por el VA en nombre del beneficiario. Debe responder a todas las solicitudes del VA en un plazo de 30 días, a menos que el administrador del Hub le indique lo contrario. La correspondencia describirá cómo y cuándo debe responder. Algunos ejemplos de información que el VA puede solicitar incluyen, entre otros:

- Una contabilidad de los fondos del beneficiario.
- Información para verificar la elegibilidad del beneficiario para los beneficios de VA.
- Información utilizada para confirmar los dependientes del beneficiario.
- Información para verificar la asistencia escolar de los dependientes del beneficiario.



## Informar cambios al VA

### Cambios en las circunstancias del beneficiario

Como fiduciario, usted es responsable de informar al VA sobre cambios importantes en las circunstancias del beneficiario, tales como:

- Dirección o número de teléfono
- Ingreso
- Condición médica
- Matrimonio
- Divorcio
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Encarcelamiento
- Condena por delito grave
- Hospitalización o enfermedad grave
- Muerte del beneficiario o de su dependiente
- Cambios que demuestran que el beneficiario ya no requiere un fiduciario. Por ejemplo, el beneficiario conoce los montos y el origen de sus fondos, puede pagar sus gastos a tiempo o ahorra dinero.

Los cambios en las circunstancias del beneficiario pueden modificar su elegibilidad para recibir los beneficios del VA. Por lo tanto, es posible que deba ayudarlo a completar formularios o presentar la documentación que pueda afectar su elegibilidad para recibir los beneficios del VA. También es posible que deba abordar cualquier cambio en las circunstancias del beneficiario que, como mínimo:

- Puede tener un efecto positivo o negativo en el monto de sus beneficios de VA.
- Requiere un ajuste en la forma en que puede utilizar los fondos VA.

- Puede indicar que el beneficiario puede administrar sus propios fondos de VA.

**Consejo:** Parte de ser fiduciario es ayudar al beneficiario a lograr una calidad de vida comparable a la de alguien con una situación financiera similar en la comunidad. Las solicitudes de fondos razonables realizadas por el beneficiario pueden ser aprobadas sin la aprobación previa del centro fiduciario si son para el uso del beneficiario y este cuenta con fondos suficientes para cubrirlas. Recuerde guardar sus recibos.

### **Cambios en las circunstancias del fiduciario**

Como fiduciario, también debe informar cualquier cambio en sus circunstancias, como:

- Dirección y número de teléfono
- Cambios que pueden afectar su capacidad para actuar como fiduciario o si decide dejar de actuar como fiduciario. Algunas razones por las que podría dejar de actuar como fiduciario para un beneficiario incluyen:
  - Enfermedad grave o incapacidad
  - Sentirse amenazado o abusado por el beneficiario o cualquier persona en nombre del beneficiario
  - Asuntos familiares personales
  - Condena por delito grave

**Nota importante:** Debe notificar al VA por escrito lo antes posible si decide que ya no puede ejercer como fiduciario. No podrá interrumpir su servicio como fiduciario hasta que reciba una notificación por escrito del VA sobre el nombramiento de un nuevo fiduciario y la transferencia de fondos a este.



## Comunicación con el Beneficiario

Como fiduciario, debe mantener una comunicación fluida y regular con el beneficiario sobre sus beneficios del VA y evaluar sus necesidades. También debe proporcionarle su información de contacto actualizada. Asimismo, debe asegurarse de tener su información de contacto actualizada en todo momento.

Debe responder al beneficiario dentro de un periodo de tiempo razonable cuando se comuniquen con usted. El beneficiario debe poder comunicarse con usted por teléfono, correo postal o correo electrónico.

## Derechos del Beneficiario

Los beneficiarios del programa fiduciario del VA tienen derechos específicos. Estos derechos incluyen, entre otros, el derecho a ser notificados cuando el VA designe a un fiduciario y la posibilidad de apelar dicho nombramiento ante la Junta de Apelaciones de Veteranos. El beneficiario también puede solicitar que el VA reemplace al fiduciario actual por uno nuevo.

El beneficiario tiene derecho a conocer el nombre y la información de contacto actual del fiduciario. Tiene derecho a contactarlo para solicitar fondos, información sobre el saldo de su cuenta, una copia de su contabilidad aprobada por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y cualquier otra información o asistencia acorde con las responsabilidades de un fiduciario.

El beneficiario también tiene derecho a solicitar la eliminación del programa fiduciario y recibir el pago directo de los fondos del VA.

## Beneficios adicionales para los que el beneficiario puede ser elegible

La discapacidad del beneficiario podría impedirle solicitar información al VA o comprender la información proporcionada por este. Para ayudar al beneficiario, es importante que tenga un conocimiento general de los beneficios del VA.

Algunos de los beneficios adicionales más comunes del VA incluyen:

- Ayuda y Asistencia (A&A) – Beneficios adicionales para un veterano o cónyuge sobreviviente:
  - Que requiere la ayuda de otra persona para realizar las funciones personales requeridas en la vida diaria; o
  - Quien sea paciente de un hogar de ancianos debido a una incapacidad mental o física; o
  - Quien es ciego o cumple otros requisitos visuales específicos.
- Confinado en casa– Beneficios adicionales pagados a un veterano o cónyuge sobreviviente:
  - Quien se encuentre confinado en su domicilio inmediato debido a una incapacidad permanente, o
  - Que tiene una discapacidad calificada en 100 por ciento, más otra(s) discapacidad(es) calificadas por separado en 60 por ciento o más.
- Dependencia– Beneficios adicionales pagados a ciertos beneficiarios adultos que tienen un cónyuge, hijo o padre dependiente. Por ejemplo, si el beneficiario se casa, el nuevo cónyuge es considerado un dependiente y el beneficiario podría tener derecho a beneficios adicionales.

**Nota:** Por favor visite [www.va.gov](http://www.va.gov) para obtener información adicional sobre los beneficios del VA.

## Planes funerarios de previsión

Un fiduciario del VA puede usar los fondos de un beneficiario del VA para realizar

depósitos o adquirir un plan de entierro anticipado o un seguro de entierro si determina que dicho plan o seguro es lo mejor para el beneficiario. El plan de entierro anticipado debe registrarse a nombre del beneficiario y pagarse al proveedor del servicio.

## Fallecimiento del beneficiario

El beneficiario no tiene derecho a beneficios del VA correspondientes al mes en que fallece, incluso si fallece el último día del mes. Por lo tanto, a menos que sea su cónyuge, debe devolver estos fondos inmediatamente al VA.

Cualquier beneficio del VA ahorrado pertenece al patrimonio del beneficiario y, por lo general, debe entregarse a su representante legal. Puede contactar al tribunal de sucesiones o a un abogado para obtener más información.

Si el beneficiario fallece sin testamento ni herederos, debe devolver los fondos restantes del VA. Puede comunicarse con el Centro de Contacto Fiduciario (FCC) para obtener más información. (Consulte la sección de esta guía [Contacto del Programa Fiduciario](#)).

**Recordatorio:** *Por favor, informe el fallecimiento de un beneficiario lo antes posible. Si un beneficiario recibe un pago por tiempo al fallecer, podría existir un sobrepago del que usted podría ser responsable como fiduciario.*

## Fondos de beneficiarios menores de edad

Si usted es un fiduciario que recibe beneficios de VA en nombre de un beneficiario que es menor de edad, solo puede usar los beneficios para el uso y beneficio de ese beneficiario y solo si primero determina que la(s) persona(s) que tienen la custodia del beneficiario y son responsables de las necesidades del beneficiario no pueden satisfacer esas necesidades.

Además, si usted es un fiduciario que recibe beneficios educativos del VA en nombre de un beneficiario que es menor de edad, puede usar los beneficios para la educación del beneficiario independientemente de la capacidad de la(s) persona(s) que tienen la custodia y son responsables del beneficiario para pagar la educación del beneficiario.

## Honorarios fiduciarios

Como fiduciario, usted puede tener derecho a cobrar una tarifa que no exceda el cuatro (4) por ciento de los beneficios mensuales del VA por cada mes que sea elegible según [38 CFR 13.220 párrafo \(b\)\(2\)](#). Una tarifa es necesaria si:

- Ninguna otra persona o entidad está calificada ni dispuesta a prestar servicios sin cobrar honorarios.
- El interés del beneficiario se vería mejor atendido mediante el nombramiento de un fiduciario remunerado y calificado.

No se autorizará el pago de una tarifa si el fiduciario:

- Es cónyuge, dependiente u otro familiar del beneficiario.
- Recibirá cualquier otra forma de pago en relación con la prestación de servicios fiduciarios para el beneficiario.

## Preguntas frecuentes

### **¿Cómo puedo utilizar los fondos del beneficiario de VA?**

Su principal responsabilidad es administrar los fondos del beneficiario de VA para cubrir sus necesidades. Primero, utilice los fondos del VA para cubrir los gastos básicos del beneficiario y sus dependientes, como el alquiler o la hipoteca, los servicios públicos o la compra de comestibles. Debe realizar todos los pagos con cheque o pago electrónico de facturas desde la cuenta fiduciaria. Retiros en cajeros automáticos, en ventanilla ni cheques a nombre de efectivo no son transacciones aceptables.

Puede utilizar los fondos restantes del VA para brindar al beneficiario y a sus dependientes el mejor nivel de vida posible que los fondos del VA permitan razonablemente, como muebles nuevos, un automóvil nuevo o unas vacaciones.

No puede regalar, pedir prestado ni hacer préstamos de los fondos del VA del beneficiario y no debe utilizar ninguna parte de los fondos para su uso personal.

Como fiduciario, se le ha encomendado utilizar todos los fondos del VA en beneficio del beneficiario y sus dependientes. Si no cumple con esta responsabilidad, podría ser destituido como fiduciario. El VA también puede investigar cualquier uso indebido de los fondos para determinar si tiene una deuda con el Gobierno y si el asunto debe remitirse para una investigación más profunda.

### **¿Qué es un pago retroactivo del VA?**

La aprobación de las reclamaciones del VA puede tardar un tiempo, o él VA puede aprobar una fecha efectiva antes de la fecha real de recepción de la reclamación de beneficios. Esto genera un pago retroactivo de fondos que se paga en un solo pago.

### **¿Cómo puedo utilizar un pago retroactivo del VA?**

Primero debe usar los fondos retroactivos del VA para cubrir los gastos de las necesidades básicas del beneficiario y sus dependientes, como alojamiento y alimentación. Puede usar los fondos retroactivos restantes del VA para cubrir

gastos de atención médica adicional o necesidades dentales, permitir que el beneficiario y sus dependientes disfruten de un nivel de vida similar a otras personas que tienen una cantidad de dinero similar, o puede conservar (ahorrar) los fondos en una cuenta debidamente titulada.

### **¿Cómo mantengo los fondos del beneficiario de VA?**

Como fiduciario, hay reglas que debe seguir al administrar los fondos del beneficiario:

- Debe mantener los fondos de VA en una cuenta en un banco o cooperativa de crédito asegurados por el gobierno federal.
- Debe tener fondos de VA depositados directamente en la cuenta.
- Debe establecer la cuenta a nombre del beneficiario y a su nombre, e identificar la relación fiduciaria. El título de la cuenta indicará que el beneficiario es propietario de los fondos del VA, pero no tiene acceso a ellos. Por ejemplo: (Nombre del beneficiario), por (Su nombre), Fiduciario o (Su nombre), Fiduciario para (Nombre del beneficiario). Su banco o cooperativa de crédito puede responder cualquier pregunta que tenga sobre este requisito.
- Otros tipos de beneficiarios fiduciarios aceptables en la cuenta pueden incluir, entre otros: custodio legal, fiduciario federal, tutor o beneficiario representante.
- Debe mantener los fondos del beneficiario en una cuenta separada de sus propios fondos o de los de cualquier otra persona. Sin embargo, la regla general sobre mantener una cuenta separada no aplica a los siguientes fiduciarios:
  - Cónyuge.
  - Entidades gubernamentales estatales o locales.
  - Instituciones, como centros de atención médica públicos o privados, hogares de ancianos u otros centros de atención residencial, cuando

no se requiere una contabilidad.

- Compañía fiduciaria o banco (institución financiera) con poderes fiduciarios organizado bajo las leyes de los Estados Unidos o de un Estado, que también es la institución financiera que posee los fondos y está asegurado por la Corporación Federal de Seguro de Depósitos (FDIC) o la Administración Nacional de Cooperativas de Crédito (NCUA).

**Nota:** Para mantener la seguridad de los fondos, no comparta el número de cuenta con el beneficiario. También debe proteger todas las contraseñas.

### **¿Cómo puedo invertir los fondos del beneficiario de VA?**

Una inversión debe ser razonable, segura y en el mejor interés del beneficiario. Como fiduciario, solo puede invertir los fondos del beneficiario en cuentas que paguen intereses o dividendos aseguradas por la ley federal o en bonos de ahorro de los Estados Unidos. La regla general sobre la inversión de los fondos del VA no aplica a los cónyuges fiduciarios.

Un bono de ahorro debidamente registrado sólo puede cobrarse con autorización por escrito del VA.

Los Bonos de Ahorro de los Estados Unidos deben registrarse de la siguiente manera: (Nombre del beneficiario), (Número de Seguro Social del beneficiario), bajo la custodia por designación del Secretario de Asuntos de Veteranos.

**Nota:** Los fondos de VA pagados al director ejecutivo de una institución en la que el beneficiario recibe tratamiento hospitalario o atención institucional, de enfermería o domiciliaria no pueden invertirse.

**Consejo:** Cuando reciba su carta de nombramiento fiduciario, deberá utilizarla para abrir una cuenta con el título correspondiente en nombre del beneficiario para salvaguardar los fondos de VA que usted administra.

### **¿Cómo protejo los fondos del beneficiario de VA?**

Si administra más de \$25,000 en fondos del VA para el beneficiario, el VA le

exigirá que proteja los fondos del beneficiario mediante la compra y el mantenimiento de una fianza de garantía corporativa. Esta fianza sirve como seguro en caso de mal uso, fraude o despilfarro por su parte.

### **¿Cuáles son los requisitos de la fianza de garantía corporativa?**

Una fianza corporativa individual ofrece la protección más segura para los fondos del beneficiario. Una compañía de fianzas ofrece un seguro que protege los fondos del beneficiario. Mientras usted sea el fiduciario y continúe pagando las primas de la fianza, los fondos del beneficiario estarán protegidos hasta el valor nominal de la fianza. Usted está autorizado a deducir el costo de la fianza de los fondos del VA del beneficiario o, si la pagó con sus propios fondos, tiene derecho a un reembolso con los fondos del beneficiario. El personal del VA se comunicará periódicamente con la compañía de fianzas para verificar que la fianza esté vigente y que la información esté actualizada.

Una fianza de garantía debe hacerse pagadera a: El Secretario de Asuntos de Veteranos para el uso y beneficio de (nombre del beneficiario).

La fianza de garantía debe incluir la siguiente información:

- La cantidad de la fianza,
- Los nombres del fiduciario y del beneficiario,
- El nombre de la compañía de fianzas,
- Afirmación de la compañía de fianzas de que pagará la fianza si es necesario; y
- Una declaración de que la fianza es pagadera al Secretario de VA o al tribunal de jurisdicción si ya existe una fianza de garantía ordenada por el tribunal (obligado).

La regla general sobre la obtención de una fianza corporativa no se aplica a los siguientes fiduciarios:

- Cónyuge.
- Un fiduciario que es una compañía fiduciaria o un banco con poderes

fiduciarios organizado bajo las leyes de los Estados Unidos. o de un estado.

- Un fiduciario en la Mancomunidad de Puerto Rico, Guam o cualquier otro territorio de los Estados Unidos., o en la República de Filipinas, cuya ubicación impide una fianza adecuada y tiene un acuerdo de retiro restringido en lugar de una fianza de garantía corporativa.
- Un fiduciario designado por un tribunal y que ha obtenido una fianza del tribunal estatal suficiente para cubrir tanto el VA como otros FUM, como se hace referencia en [38 CFR 14.709](#).
- Un fiduciario que es una agencia estatal con un seguro de responsabilidad civil existente y obligatorio por el estado o una fianza general suficiente para cubrir tanto al VA como a otros FUM.

### **¿Cómo protejo los fondos del VA de las reclamaciones de los acreedores?**

Además de proteger los fondos del beneficiario de VA contra el uso indebido, también debe protegerlos de las reclamaciones de los acreedores.

- Nadie puede hacer reclamaciones sobre los fondos del VA excepto el Servicio de Impuestos Internos.
- Un fiduciario puede pagar a un acreedor si el beneficiario tiene fondos de VA suficientes para pagarle al acreedor; sin embargo, los fondos de VA deben destinarse primero a pagar las necesidades básicas del beneficiario.
- Consulte con VA sobre cualquier reclamaciones sobre los fondos de VA del beneficiario.

### **¿Qué registros debo conservar?**

Usted es responsable de mantener registros precisos de los fondos del beneficiario de VA. Debe mantener registros detallados de todos los pagos.

Mantenga los siguientes tipos de registros:

- **Facturas**— Extractos de alquiler/hipoteca, servicios públicos, cable, tarjeta de crédito, atención médica, vehículo, seguros, etc.
- **Recibos**— Pagos realizados a nombre del beneficiario y sus dependientes

por artículos tales como ropa, electrodomésticos, reparaciones de vehículos, reparaciones del hogar, etc.

- **Estados financieros**– Extractos bancarios de las cuentas en las que se depositan los fondos del VA.
- **Formularios del VA**– Formularios utilizados para la solicitud inicial o cambios en el estado fiduciario o beneficiario (ejemplo, Formulario VA 21P-4703, Acuerdo Fiduciario).
- **Correspondencia del VA**– Documentos de nombramiento fiduciario, formularios de contabilidad aprobados, avisos de verificación de dependencia, cartas de solicitud de pago de deuda, etc.

Además, debe conservar todos los registros en papel y electrónicos relacionados con su administración de los fondos de VA para el beneficiario mientras dure su servicio como fiduciario del beneficiario y durante un mínimo de dos (2) años a partir de la fecha en que VA lo destituya o se retire como fiduciario del beneficiario.

**Nota:** Puede optar por mantener los registros electrónicamente.

### **¿Qué es un informe de uso de fondos?**

Todos los fiduciarios deben presentar un informe de uso de fondos, a menos que cumplan los criterios para ser una excepción. Este informe consta de tres meses de todos los estados financieros que contienen fondos del VA para cada beneficiario que administra el fiduciario. También puede incluir cualquier documento de respaldo (recibos, facturas, etc.) de compras irregulares, para que él VA pueda confirmar que los fondos del beneficiario se están gastando en su mejor interés.

Las revisiones del uso de los fondos se realizan cada dos (2) años. Durante todo el período revisado, todos los estados financieros deben:

- Contienen los saldos inicial y final, generalmente identificados por mes, trimestre o año.
- Mostrar todas las transacciones para incluir ingresos, gastos, tarifas,

transferencias, etc.

- Ser estados financieros originales, fotocopados o generados por computadora del sitio web de la institución financiera que contengan la dirección de Internet de la institución y que cubran todo el período contable sin signos de alteración.

### **¿Qué es una Contabilidad?**

Es posible que tenga que presentar una contabilidad al Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), en la que detallará los fondos que administra para el beneficiario. Es posible que le pidamos que rinda cuentas de los fondos del beneficiario de VA en cualquier momento, por lo que es importante que mantenga un registro preciso.

#### **Definición de contabilidad**

Una contabilidad es su informe escrito sobre los fondos que administra para el beneficiario. Esta contabilidad cubre un período establecido por VA, que generalmente es de un año. Una contabilidad consta de lo siguiente:

- Saldo inicial de la cuenta
- Fondos que usted administra para el beneficiario
- Gastos pagados con los fondos que usted administra para el beneficiario
- Saldo final de la cuenta

#### **Periodo contable**

Los períodos contables generalmente deben programarse a intervalos regulares, generalmente anuales. VA le informará las fechas del periodo contable por escrito, las fechas de los períodos contables, que generalmente es la fecha de aniversario de su nombramiento como fiduciario del beneficiario.

#### **Fecha de vencimiento de la contabilidad**

La contabilidad debe presentarse dentro de los 30 días posteriores al cierre del período contable. Por ejemplo, si el período contable abarca del 1 de junio de

2022 al 31 de mayo de 2023, la contabilidad debe presentarse a más tardar el 30 de junio de 2023. Esto le da tiempo suficiente para revisar los recibos, preparar los formularios contables y obtener todos los documentos financieros de todo el período contable.

Si no presenta una contabilidad a tiempo, VA puede:

- Suspender temporalmente los pagos de beneficios
- Nombrar un nuevo fiduciario
- Investigar si ha hecho mal uso de fondos

Si se justifica una investigación por uso indebido, es posible que se le pida que responda preguntas específicas sobre el uso de los fondos y que aporte pruebas. Por lo general, es improbable que se lleve a cabo una investigación por uso indebido si presenta informes oportunos y precisos.

### Formularios de contabilidad

Debe presentar una contabilidad completa para su revisión. Una contabilidad completa incluye los siguientes documentos:

- Formulario 21P-4706b del VA, Cuenta fiduciaria del VA (consulte el [Formulario VA 21P-4706b](#) (sección en esta guía para obtener más información))
  - **Nota:** Formulario VA 21P-4706c, Cuenta del fiduciario designado por el tribunal (para fiduciarios designados por el tribunal).
- Copias originales o inalteradas de los estados de cuenta del banco correspondientes a todo el período contable.

Debe firmar y fechar el Formulario 21P-4706b del VA, Cuenta Fiduciaria del VA. También debe firmar y fechar cualquier anexo al Formulario 21P-4706b del VA, Cuenta Fiduciaria del VA. Solo se debe completar un Formulario 21P-4706b del VA, Cuenta Fiduciaria del VA, para todo el período contable.

**Nota:** Como fiduciario, usted es la única parte autorizada a completar y presentar la contabilidad para garantizar la protección de la información privada de un beneficiario.



## **¿Cómo contabilizo los fondos VA del beneficiario?**

### **Informe de fondos**

Debe declarar todos los fondos que administra en nombre del beneficiario en la Sección 1 del Formulario 21P-4706b del VA, Cuenta Fiduciaria del VA. No debe declarar ningún fondo que no administre como fiduciario del beneficiario.

Algunos ejemplos de tipos de fondos que puede administrar para el beneficiario incluyen:

- Fondos de VA
- Fondos de la Administración del Seguro Social (SSA)
- Fondos de jubilación privados
- Pago de jubilación militar
- Fondos de propiedades de alquiler
- Interés

### **Informe de gastos**

Debe declarar todos los pagos realizados con los fondos administrados en nombre del beneficiario en la Sección 2 del Formulario 21P-4706b del VA. Incluya pagos de alquiler o hipoteca, servicios públicos, comida, ropa, transporte, primas de fianzas, etc.

### Verificar activos

El saldo final del Formulario VA 21P-4706b debe ser el mismo que el saldo de todos los extractos bancarios a la fecha de finalización del período contable (menos cualquier transacción pendiente).

### Asistencia contable

Encontrará una versión electrónica del Formulario VA 21P-4706b para ayudarlo a preparar la contabilidad en:

[www.benefits.va.gov/fiduciary/references.asp](http://www.benefits.va.gov/fiduciary/references.asp).

También puede comunicarse con el Centro de Contacto Fiduciario (FCC) para obtener asistencia llamando al número gratuito 1-888-407-0144.

## Formulario VA 21P-4706b

Las siguientes dos páginas contienen un ejemplo del formulario 21P-4706b del Departamento de Asuntos de Veteranos. Puede obtener este formulario en línea en [www.va.gov/find-forms/](http://www.va.gov/find-forms/) y encontrar información sobre cómo completar el formulario en la sección a continuación titulada “[¿Cómo completo el formulario 21P-4706b del VA, Cuenta fiduciaria del VA?](#)”

SAMPLE

OMB Control No. 2900-0017  
Respondent Burden: 27 Minutes  
Expiration Date: 10/31/2027

| Department of Veterans Affairs                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                |                                                                  |                                      | VA FIDUCIARY'S ACCOUNT |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------------|
| FROM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NAME AND ADDRESS OF FIDUCIARY                                                                                                  |                                                                  |                                      | TO                     | VA FIDUCIARY HUB  |
| NAME OF VETERAN (First-Middle-Last)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                  | NAME OF BENEFICIARY (If not veteran) |                        | VA FILE NUMBER    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        | C-                |
| SECTION I - STATEMENT OF ACCOUNT                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| INSTRUCTIONS: Items 1 through 8 are to be completed by the fiduciary and returned to the VA Fiduciary Hub. Show monthly amount where indicated, in addition to amount for accounting period. Attach detailed monthly financial (bank) statements for the entire accounting period to support the transactions noted on this accounting. |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        | ACCOUNTING PERIOD |
| IMPORTANT - SEE PRIVACY ACT AND RESPONDENT BURDEN INFORMATION ON PAGE 2.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        | FROM TO           |
| IMPORTANT - The fiduciary must account for all funds received on behalf of the beneficiary as VA fiduciary, representative payee for SSA benefits, or in any other fiduciary capacity. The fiduciary must keep receipts and other documentation of expenses because VA may need to examine them during the audit of this accounting.    |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| 1. MONEY RECEIVED                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPTION                                                                                                                    |                                                                  |                                      | AMOUNT                 |                   |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL ESTATE AT BEGINNING OF PERIOD                                                                                            |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AMOUNT RECEIVED FROM VA                                                                                                        | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AMOUNT RECEIVED FROM SOCIAL SECURITY                                                                                           | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INTEREST EARNED ON DEPOSITS                                                                                                    |                                                                  |                                      |                        |                   |
| E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AMOUNT RECEIVED FROM OTHER SOURCES (List in Items 1E thru 1H)                                                                  |                                                                  |                                      |                        |                   |
| F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | *TOTAL RECEIVED (ADD LINES 1A THRU 1H)                                                                                         |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| 2. MONEY SPENT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ROOM AND BOARD/RENT                                                                                                            | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         | \$                     |                   |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CLOTHING                                                                                                                       |                                                                  |                                      |                        |                   |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ENTERTAINMENT                                                                                                                  |                                                                  |                                      |                        |                   |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PERSONAL USE                                                                                                                   | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
| E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DEPENDENT (S) SUPPORT                                                                                                          | NO. OF MONTHS                                                    | MONTHLY AMT.                         |                        |                   |
| F                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FIDUCIARY FEE IF APPROVED BY VA                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| G                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | OTHER (Specify)                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| J                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL SPENT (ADD LINES 2A THRU 2L)                                                                                             |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| 3. TOTAL FUNDS UNDER MANAGEMENT AT END OF PERIOD (SUBTRACT 2M FROM 1I)                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| 4. ASSETS AT END OF PERIOD*                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPTION                                                                                                                    |                                                                  |                                      | AMOUNT                 |                   |
| A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL AMOUNT OF CHECKING ACCOUNT(S)                                                                                            |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL AMOUNT OF SAVINGS ACCOUNT(S)                                                                                             |                                                                  |                                      |                        |                   |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL AMOUNT OF CERTIFICATE(S) OF DEPOSIT                                                                                      |                                                                  |                                      |                        |                   |
| D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | TOTAL PURCHASE PRICE OF SAVINGS BONDS LISTED ON REVERSE (Complete reverse for total in this field)                             |                                                                  |                                      |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | (1) WERE ADDITIONAL BONDS PURCHASED DURING THIS ACCOUNTING PERIOD?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                                                  |                                      |                        |                   |
| E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (2) WERE SAVINGS BONDS CASHED DURING THIS ACCOUNTING PERIOD?<br><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO       |                                                                  |                                      |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTHER (List outstanding checks or other issues that impact the total assets.)                                                  |                                                                  |                                      |                        |                   |
| 5. TOTAL ASSETS (MUST EQUAL ITEM 3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                |                                                                  |                                      | \$                     |                   |
| 6. REMARKS (If needed you may attach additional sheets and key responses to item numbers.)                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| * NOTE: Pursuant to my signed Fiduciary Agreement (VA Form 21P-4703), this is a complete accounting of all funds I received for the beneficiary.                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| I CERTIFY THAT this is a true account of the beneficiary's estate for the period stated, to the best of my knowledge and belief.                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |
| 7. DATE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                | 8. SUBMITTED BY (Signature and title of fiduciary) (Sign in ink) |                                      |                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                |                                                                  |                                      |                        |                   |

VA FORM  
OCT 2024 **21P-4706b**SUPERSEDES VA FORM 21-4706b, DEC 2021,  
WHICH WILL NOT BE USED.

Page 1

## SAMPLE

**9. BACKGROUND INFORMATION**

Answer the questions below if you are an individual appointed to serve as fiduciary for the beneficiary named on page 1 of this form.

The questions pertain to your personal criminal and credit history. Failure to provide a response may impact your ability to serve as a VA fiduciary.

You are not required to respond to these questions if you are serving as VA fiduciary in one of the following capacities for the beneficiary named on the reverse:

- administrator of a facility
- company or corporation
- court-appointed fiduciary who is also appointed by VA

I certify that during this accounting period, I have not been convicted of any offense under Federal or State law, which resulted in imprisonment for more than one year. I understand the Department of Veterans Affairs may obtain my criminal background history to verify my response. Initial the box below to certify and acknowledge this information.

☐

I certify that during this accounting period, I did not default on a debt, was not the subject of collection action by a creditor and did not file bankruptcy. To the best of my knowledge, no adverse credit information was reported to a credit bureau because I was unable to meet my personal financial obligations. I understand the Department of Veterans Affairs may obtain my credit history report to verify my response. Initial the box below to certify and acknowledge this information.

☐**10. EXPLANATION OF BACKGROUND INFORMATION (If necessary)**

| LINE NO. | SERIAL NUMBER | DATE OF PURCHASE | PURCHASE PRICE | LINE NO. | SERIAL NUMBER | DATE OF PURCHASE | PURCHASE PRICE |
|----------|---------------|------------------|----------------|----------|---------------|------------------|----------------|
| 1.       |               |                  |                | 6.       |               |                  |                |
| 2.       |               |                  |                | 7.       |               |                  |                |
| 3.       |               |                  |                | 8.       |               |                  |                |
| 4.       |               |                  |                | 9.       |               |                  |                |
| 5.       |               |                  |                | 10.      |               |                  |                |

**SECTION II - CERTIFICATION OF U.S. SAVINGS BONDS**

**I CERTIFY THAT** the savings bonds listed above are the property of the estate of the beneficiary and are in my custody and control.

SIGNATURE OF FIDUCIARY (Sign in ink)

DATE

**PRIVACY ACT INFORMATION:** The VA will not disclose information on the form to any source other than what has been authorized under the Privacy Act of 1974 or Title 5, Code of Federal Regulations 1.526 for routine uses (i.e. request from Congressman on behalf of a beneficiary) as identified in the VA system of records, 37VA27, VA Supervised Fiduciary/Beneficiary and General Investigative Records, published in the Federal Register. You are required to respond (38 U.S.C. 5701) to obtain or retain benefits. The information will be used to ensure the proper administration of the beneficiary's income and estate. Failure to furnish the requested information may result in the suspension of payments and/or the appointment of a successor fiduciary.

**RESPONDENT BURDEN:** An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. The OMB control number for this project is 2900-0017, and it expires 10/31/2027. Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 27 minutes per respondent, per year, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate and any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing the burden, to VA Reports Clearance Officer at [YACOPaperworkReduAct@va.gov](mailto:YACOPaperworkReduAct@va.gov). Please refer to OMB Control No. 2900-0017 in any correspondence. Do not send your completed VA Form 21P-4706b to this email address.

## ¿Cómo completar el formulario 21P-4706b del VA, Cuenta fiduciaria del VA

### Sección de información

- **De** – Ingrese su nombre y dirección completa.
- **Para** – Ingrese la dirección del centro fiduciario. Se encuentra en la carta que recibió del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) donde le informan sobre la necesidad de una contabilidad.
- **Nombre del veterano** – Ingrese el nombre completo del Veterano.
- **Nombre del beneficiario** – Ingrese el nombre completo del beneficiario, si la persona que tiene derecho a los fondos de VA es otra persona que no sea el Veterano.
- **Número de registro de VA** – Ingrese el número de registro o el número de Seguro Social del veterano. Puede encontrar el número de registro en la esquina superior derecha de las cartas que recibe del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).
- **Periodo contable “Desde”**– El período contable debe figurar en la carta de notificación que recibió de VA.
- **Periodo contable “Hasta”**– El período contable debe figurar en la carta de notificación que recibió de VA.

### 1. Dinero recibido

**A. Patrimonio total al inicio del período** – Ingrese \$0 si esta es la primera contabilidad. Si no es su primera contabilidad, ingrese la cantidad anotada como saldo final en su contabilidad anterior.

**B. Cantidad recibida del VA** – Ingrese el número de meses y la cantidad mensual de los fondos del VA que administró en nombre del beneficiario durante el período contable. Además, ingrese la cantidad de cualquier fondo retroactivo del VA recibido durante el período contable. Si las cantidades mensuales variaron más del doble, puede ingresar cantidades adicionales

recibidas del VA en las líneas 1E a 1H. También hay espacio adicional disponible en el bloque 6, o puede adjuntar hojas adicionales a la contabilidad. Debe firmar y fechar todas las hojas que adjunte a la contabilidad.

**C. Cantidad recibida del Seguro Social** – Ingrese el número de meses y la cantidad mensual de los fondos de la SSA que administró en nombre del beneficiario durante el período contable. Solo ingrese estos fondos si recibe pagos de beneficios de la SSA en nombre del beneficiario y los administra como representante del beneficiario de la SSA.

**D. Intereses ganados sobre depósitos** – Ingrese la cantidad de intereses recibidos durante todo el período contable por los fondos depositados en un banco.

**E-H. Monto recibido de otras fuentes (Enumerar elementos de 1E a 1H)** – Ingrese la cantidad de fondos de otras fuentes que administró en nombre del beneficiario durante el período contable. Solo ingrese estos fondos si se le reconoce como fiduciario en nombre del beneficiario para esta otra fuente de fondos.

**I. Total Recibido (Sume las Líneas 1A a 1H)** – Ingrese el total de las líneas 1A a 1H para incluir los fondos indicados en hojas adicionales. Este es la cantidad total de fondos que administró en nombre del beneficiario durante el período contable como fiduciario. Compare esta información con los extractos bancarios para asegurarse de que todos los fondos se hayan reportado correctamente en el Formulario 21P-4706b del VA.

## **2. Dinero gastado**

**A. Alojamiento y comida/alquiler** – Ingrese el número de los meses y la cantidad mensual pagado por alojamiento y manutención, alquiler o hipoteca en nombre del beneficiario durante el período contable. Ingrese la cantidad total de los fondos pagados por este gasto.

**B. Ropa** – Ingrese la cantidad de dinero pagado por la ropa y el calzado del beneficiario.

**C. Entretenimiento** – Ingrese la cantidad de dinero pagada por el entretenimiento del beneficiario.

**D. Uso personal** – Ingrese el número de meses y la cantidad mensual pagada para el uso personal del beneficiario. Ingrese el importe total de los fondos pagados para este gasto.

**E. Apoyo a dependientes** – Ingrese el número de meses y la cantidad mensual pagado para la manutención de cualquier dependiente del beneficiario. Ingrese la cantidad total pagado para este gasto.

**F. Honorarios fiduciarios si son aprobados por VA** – Esto no es aplicable a la mayoría de los fiduciarios.

**G-L. Otro (Especificar)** – Identifique e ingrese las cantidades pagados por otros gastos, como servicios públicos, comidas fuera de casa/alimentos, seguros, etc., en las líneas 2G a 2L.

**M. Total gastado (Sumar líneas 2A a 2L** – Ingrese el total de las líneas 2A a 2L para incluir los gastos enumerados en hojas adicionales. Este es la cantidad total de los gastos que pagó con los fondos que administró en nombre del beneficiario. Compare esta información de gastos con los extractos bancarios para asegurarse de que todos los gastos se hayan reportado correctamente en el Formulario VA 21-4706b.

### **3. Patrimonio total al final del período**

Restar 2M de 1I.

### **4. Activos al final del período**

**A. Cantidad total de la(s) cuenta(s) corriente(s)** – Ingrese la cantidad total de fondos de todas las fuentes de fondos que administra para el beneficiario que se encuentran en la(s) cuenta(s) corriente(s) del beneficiario a la fecha de finalización del período contable.

**B. Cantidad total de la(s) cuenta(s) de ahorro** – Ingrese la cantidad total de fondos de todas las fuentes de fondos que administra para el beneficiario que

se encuentran actualmente en la(s) cuenta(s) de ahorros del beneficiario a la fecha de finalización del período contable.

**C. Importe total del(los) certificado(s) de depósito** – Ingrese la cantidad total de Certificados de Depósito (CD)

**D. Precio total de compra de los bonos de ahorro que figuran en el reverso (complete el reverso para ver el total en este campo)** – Ingrese el precio total pagado por todos los Bonos de Ahorro de los Estados Unidos. provenientes de las fuentes de fondos del beneficiario.

**D(1).** Marque la casilla "sí" si adquirió Bonos de Ahorro de los Estados Unidos. adicionales en nombre del beneficiario durante el período contable. Marque la casilla "no" si no adquirió Bonos de Ahorro de los Estados Unidos. adicionales en nombre del beneficiario durante el período contable. Debe enviar una copia de todos los Bonos de Ahorro de los Estados Unidos al Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).

**D(2).** ¿Se cobraron bonos de ahorro durante el período contable? – Marque la casilla "sí" si cobró uno o más bonos de ahorro de los Estados Unidos en nombre del beneficiario durante el período contable. Marque la casilla "no" si no cobró ningún bono de ahorro de los Estados Unidos en nombre del beneficiario durante el período contable.

**E. Otro (especificar)** – Ingrese el valor total de otros activos no declarados previamente en los formularios, como certificados de depósito y cuentas del mercado monetario.

## **5. Activos totales (debe ser igual al ítem 3)**

Si estas dos líneas no son iguales, debe encontrar y corregir el error. Vuelva a calcular las cantidades reportadas en la contabilidad o revise los extractos bancarios, recibos y libros contables para corregir el error.

## **6. Observaciones**

Ingrese cualquier comentario o información que crea que explicará o aclarará la información que proporcionó.

**7. Fecha**

Ingrese la fecha en que completó el Formulario VA 21P-4706b.

**8. Presentado por (Firma y cargo del fiduciario)**

Debe firmar el formulario VA 21P-4706b después de completar el formulario de contabilidad y indicar su cargo.

**9. Información de antecedentes**

Debe responder las preguntas de la Sección 9 si es una persona designada como fiduciario. Las preguntas se refieren a su historial crediticio y penal. No responder podría afectar su capacidad para actuar como fiduciario del VA. No está obligado a completar la Sección 9 si es administrador de una instalación, empresa o corporación, o si es un fiduciario designado por un tribunal.

***Recordatorio:*** Los problemas de crédito y antecedentes no le impiden automáticamente servir como Fiduciario del VA. Si tiene alguna pregunta sobre posibles problemas de crédito o antecedentes, comuníquese con el Centro Fiduciario o con un representante del VA.

## ¿Cómo presentar una contabilidad?

1. Para presentar electrónicamente una contabilidad: Regístrese a través de la [Herramienta de presentación de contabilidades del Fiduciario \(FAST\)](#)
2. Para enviar una contabilidad por correo: Consulte el [Contacto del Programa Fiduciario](#) en la última página de este documento.

## ¿Cómo presentar un informe de uso de fondos?

1. Para enviar electrónicamente un informe de uso de fondos: Regístrese en la Herramienta de presentación de [Contabilidades del fiduciario \(FAST\)](#)
2. Para enviar un informe de uso de fondos por correo: Envíe estados financieros completos que cubran el período de tres meses anterior a la fecha de la carta de notificación del Informe de uso de fondos.

Los estados financieros deben:

- Ser extractos bancarios inalterados, fotocopados o generados por computadora de todas las instituciones financieras que contienen fondos VA que usted administra,
- Incluya la dirección de Internet de la institución, si está generada por computadora, y
- Incluya transacciones contables detalladas para el período de tres meses.

También deberá presentar copias de:

- Cheques cancelados, y
- Recibos o facturas de compras grandes que no se realizan con regularidad. Consulte el [Contacto del Programa Fiduciario](#) en la última página de este documento.

## Formularios comunes del VA

Es posible que se le solicite revisar o enviar formularios para el beneficiario. El Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) le enviará los formularios o puede descargarlos del sitio web del VA [www.va.gov/vaforms](http://www.va.gov/vaforms). Algunos de los formularios más comunes que puede revisar o enviar incluyen:

- **Formulario VA 21-674, Solicitud de aprobación de asistencia escolar:** Úselo para informar al VA sobre el derecho a beneficios para el hijo de un veterano que tenga entre 18 y 23 años y asista a la escuela.
- **Formulario VA 21-686c, Solicitud para agregar y/o eliminar dependientes:** Se utiliza para determinar el estado civil y la elegibilidad para una asignación adicional para dependientes.
- **Formulario VA 28-8890, Información importante sobre los beneficios de rehabilitación vocacional:** Proporciona información general sobre el Programa de Rehabilitación Vocacional que brinda servicios y asistencia a ciertos Veteranos con discapacidades para obtener y mantener un trabajo o lograr la máxima independencia en sus actividades de la vida diaria.
- **Formulario VA 28-1900, Solicitud de rehabilitación vocacional para solicitantes con discapacidades relacionadas con el servicio:** Úselo para solicitar o recibir información y asistencia sobre rehabilitación vocacional para veteranos discapacitados en servicio.
- **Formulario VA 21-8940, Solicitud de aumento de compensación para veteranos por incapacidad laboral:** Úselo para solicitar un aumento de los beneficios basándose en un reclamo de que la discapacidad del veterano relacionada con el servicio le ha impedido al veterano obtener o mantener una ocupación sustancialmente remunerada.
- **Formulario VA 21P-8416, Informe de gastos médicos:** se utiliza para reclamar gastos médicos no reembolsados para pensiones de veteranos o sobrevivientes.

## Información de contacto importante

- Número gratuito de VA: 1-800-827-1000
- Sitio web de VA: <https://www.va.gov/>
- Número gratuito del Centro de Contacto Fiduciario (FCC) del VA: 1-888-407-0144
- Sitio web fiduciario de VA:  
<https://www.benefits.va.gov/fiduciary/index.asp>
- Programa de Salud y Medicina Civil (CHAMPVA): 1-800-733-8387
- Servicio de Finanzas y Contabilidad de Defensa (DFAS): 1-888-332-7411
- Educación: 1-888-442-4551
- Lápidas y marcadores: 1-800-697-6947
- Atención médica: 1-877-222-8387
- Préstamos hipotecarios: 1-877-827-3702
- Veteranos sin hogar: 1-877-222-8387
- Seguro de vida: 1-800-669-8477
- Pago de jubilación militar: 1-800-321-1080
- Centro de Gestión de Pensiones: 1-877-294-6380
- Administración del Seguro Social: 1-800-772-1213
- Comunicaciones para sordos: (TDD) 1-800-829-4833

**Nota importante:** Si sospecha de abuso o explotación financiera de un beneficiario, o del uso indebido de sus beneficios del VA, comuníquese con VA de inmediato. También puede llamar al 1-800-677-1116 o visitar <https://eldercare.acl.gov> para obtener más información y asistencia.

## Glosario

**Prima de fianza** – Un pago periódico realizado por la fianza de garantía corporativa que protege los fondos bajo administración.

**Fianza de garantía corporativa** – Un acuerdo mediante el cual una compañía de fianzas se vuelve financieramente responsable si el fiduciario no cumple con sus responsabilidades.

**Cuenta fiduciaria** – Una cuenta mantenida en un banco por un fiduciario para la gestión de los fondos VA del beneficiario.

**Des empleabilidad individual** – Establece el derecho a una compensación como si el veterano tuviera una discapacidad del 100%, debido a que no puede obtener ni mantener un empleo remunerado debido a discapacidades relacionadas con el servicio. Se aplican ciertos requisitos de calificación.

**Arreglos funerarios anticipados** – Un contrato de pago por adelantado de los gastos de entierro de una persona, también conocido como entierro prepago.

**Beneficios retroactivos** – Pago único de los beneficios acumulados antes de la decisión del VA sobre un reclamo.

**Bonos de ahorro** – Un certificado de deuda emitido por un gobierno (municipal, estatal o de condado) que garantiza el pago de la inversión original más los intereses en una fecha futura específica.

**Viviendas especialmente adaptadas** – Una subvención del VA para construir o adaptar específicamente una casa existente para acomodar las discapacidades relacionadas con el servicio de un veterano.

**Fondos de beneficios del VA bajo gestión** – El valor total de todas las cuentas que el fiduciario administra para el beneficiario, incluidos intereses y dividendos.

**Acuerdo de Retirada** – Un contrato tripartito entre el VA, el fiduciario y un banco. Todas las partes acuerdan que los fondos del VA depositados en una cuenta restringida no se retirarán sin el consentimiento por escrito del VA.

## Contacto del Programa Fiduciario

**Puede comunicarse con nosotros sin costo a:**

**(888) 407-0144** y siga las instrucciones para obtener la ayuda que necesita.

**Correo:**

Centro de Admisión Fiduciaria  
Apartado postal 5211  
Janesville, Wisconsin 53547-5211

**Fax:** 888-581-6826

**Contáctenos en línea a través de Ask VA:**

<https://ask.va.gov/>- Ask VA (AVA) es un servicio en línea que todos los veteranos y miembros de la comunidad de veteranos pueden utilizar para enviar preguntas, inquietudes y recomendaciones al VA.

**Visítenos en línea en [www.benefits.va.gov/fiduciary](http://www.benefits.va.gov/fiduciary)**

**VA**



**U.S. Department of Veterans Affairs**  
**Veterans Benefits Administration**