



DEPARTAMENTO DE PAGOS ALTERNATIVOS



Nombre del proveedor:	«ReportProviderName» («ChildCare.ProviderID»)	Mes/Año:	«ChildCare.AttendanceMonth»/«ChildCare.AttendanceYear»
Nombre del niño/niña:	SUZIE SMITH	FdeN del niño/niña:	«ChildCare.DOB» , «Age»
Nombre(s) de los padres:	«ChildCare.ParentName» («ChildCare.ParentID»)	Coordinador de Casos:	«SpecialistName»

JULIO 2014

SUZIE SMITH

Fecha/día	Hora de entrada (AM/PM)	Hora de salida (AM/PM)	Hora de entrada (AM/PM)	Hora de salida (AM/PM)	Comentario	Fecha/día	Hora de entrada (AM/PM)	Hora de salida (AM/PM)	Hora de entrada (AM/PM)	Hora de salida (AM/PM)	Comentario
1 jul	Lu					16 jul	Ma				
2 jul	Ma					17 jul	Mi				
3 jul	Mi					18 jul	Ju				
4 jul	Ju					19 jul	Vi				
5 jul	Vi					20 jul	Sá				
6 jul	Sáb					21 jul	Do				
7 jul	Do					22 jul	Lu				
8 jul	Lu					23 jul	Ma				
9 jul	Ma					24 jul	Mi				
10 jul	Mi					25 jul	Ju				
11 jul	Ju					26 jul	Vi				
12 jul	Vi					27 jul	Sá				
13 jul	Sá					28 jul	Do				
14 jul	Do					29 jul	Lu				
15 jul	Lu					30 jul	Ma				
						31 jul	Mi				

CERTIFICACIÓN Y RECIBO DE LA CUOTA FAMILIAR/CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA

Tiempo Parcial: \$	Tiempo Completo: \$	ATENCIÓN: Anote únicamente la cantidad de las tarifas familiares pagadas para el mes actual. \$ _____
-----------------------	------------------------	---

FACTURACIÓN DEL PROVEEDOR

Cualquier cantidad facturada debe ser la misma cantidad que cobra el proveedor a cualquier familia de pago privado/no subsidiada usando los servicios de cuidado infantil del proveedor. Cantidad total facturada por el proveedor para este período (no reste las tarifas familiares):	\$
---	----

Autocertificación del padre/madre	Autocertificación del proveedor
Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información incluida aquí es correcta y verdadera y que no estoy recibiendo ningún otro subsidio de cuidado infantil. Entiendo que estas horas de cuidado infantil deben ser usadas únicamente durante actividades previamente aprobadas que me dan derecho a recibir servicios de cuidado infantil subsidiado. Entiendo que cualquier Tarifa familiar que se me requiera pagar, como se menciona arriba, ha sido pagada en su totalidad.	Declaro bajo protesta de decir la verdad que la información incluida aquí es correcta y verdadera y que este cuidado infantil fue proporcionado para el único propósito para el cual fue certificado este niño. No estoy recibiendo ningún pago de cuidado infantil para servicios de cuidado infantil proporcionados de ninguna otra fuente. Entiendo que las tarifas familiares no podrán ser canceladas bajo ninguna circunstancia. Entiendo que se me podrá requerir pagar cualquier sobrepago.
Firma del padre/madre/tutor	Firma del proveedor
Fecha:	Fecha:

POLÍTICA DE LA HOJA DE ASISTENCIA

- LLENE DEBIDAMENTE TODAS LAS SECCIONES CON TINTA (NO SE ACEPTARÁ LÁPIZ O CRAYOLA) Y ESCRIBA EN FORMA LEGIBLE
- USE LA HOJA DE ASISTENCIA ÚNICAMENTE PARA EL NIÑO NOMBRADO Y EL MES INDICADO. Cada Hoja de Asistencia lleva un código de barras para el niño en particular y el rango de fecha. Si tiene algún problema para imprimir las Hojas de Asistencia, llame su especialista en servicios a proveedores.
- El padre/madre o adulto autorizado debe anotar las horas REALES de llegada y de salida DIARIAMENTE en la Hoja de Asistencia. Las columnas del centro son para cuando los niños entran y salen de cuidado infantil dos veces (por ejemplo para niños quienes están autorizados para cuidado antes y/o después de la escuela). Todas las horas anotadas deben indicar ya sea si es AM o PM.
- Use la columna de Comentarios para indicar el motivo de la ausencia, O último día de cuidado, si fuera aplicable. Póngase en contacto con el Coordinador de Casos si el padre/madre deja de usar cuidado infantil.
- Para mayor información acerca de las políticas de ausencia, consulte la Guía del Programa de YMCA CRS.
- Anote la cantidad exacta de la Cuota Familiar que el padre/madre pagó por el mes. Las Cuotas Familiares deben ser pagadas y la cantidad mensual adeudada no puede ser ajustada o cancelada bajo ninguna circunstancia. Es la responsabilidad del proveedor obtener los pagos directamente del padre/madre. La Hoja de Asistencia sirve como comprobación del recibo de las Cuotas Familiares por parte del proveedor. El proveedor DEBE avisarle al Coordinador de Casos si el padre/madre no paga la Cuota Familiar requerida.
- Al final del período de cuidado infantil, tanto el padre/madre como el proveedor DEBEN firmar y poner la fecha en la Hoja de Asistencia verificando que la información es verdadera y correcta.
- YMCA no es responsable de alguna demora en la entrega de correo o de las Hojas de Asistencia perdidas. Es la responsabilidad del proveedor verificar que todas las Hojas de Asistencia presentadas hayan sido revisadas en cuanto a su veracidad y que estén completas. Se recomienda que el proveedor se quede con una copia de las Hojas de Asistencia llenadas.