

Registro Diario de Horas y Asistencia de Cuidado Infantil

Dia / Fecha	Dom día/mes/año	Lun día/mes/año	Mar día/mes/año	Mie día/mes/año	Jue día/mes/año	Vie día/mes/año	Sab día/mes/año							
Niño	Nombre completo del niño													
Hora de inicio	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
Hora de salida	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
¿Ausente?	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>						
Comidas CACFP	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E						
Iniciales del Padre														
Niño	Nombre completo del niño													
Hora de inicio	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
Hora de salida	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
¿Ausente?	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>						
Comidas CACFP	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E						
Iniciales del Padre														
Niño	Nombre completo del niño													
Hora de inicio	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
Hora de salida	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
¿Ausente?	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>						
Comidas CACFP	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E						
Iniciales del Padre														
Niño	Nombre completo del niño													
Hora de inicio	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
Hora de salida	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P	: A/P
¿Ausente?	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>	Marque si ausente <input type="checkbox"/>						
Comidas CACFP	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E	B A L P D E						
Iniciales del Padre														

Comentarios:

- Certifico que la información anterior es correcta.
- Entiendo que, si los beneficios son pagados en exceso por cualquier programa o cualquier razón, los beneficios adicionales recibidos tendrán que ser reembolsados. Si errores intencionales causaron el exceso de pago, todas y cada una de las personas responsables pueden ser descalificadas del programa y/o procesadas por fraude.

Nombre del proveedor:	# ID:	Número del periodo de pago:	Número de página: _____
Firma del proveedor:	Fecha:	Número de confirmación:	

**Este formulario es aceptable como un registro oficial de asistencia para los siguientes programas:
Desarrollo y Cuidado Infantil (CDC) Programa de Alimentos para Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) Departamento de Licencias y
Asuntos Regulatorios (LARA)**

Por favor registre lo siguiente:

Fecha: Ingrese la fecha junto al día de la semana.

Nombre completo del niño: Ingrese el nombre completo del niño. Ingréselos por apellido en orden alfabético. (No ingrese más de un niño por línea.)

Hora de inicio/salida: Ingrese el tiempo en horas y minutos. Circule A para A.M. o P para P.M. Use la segunda línea si el niño se va y regresa el mismo día.

¿Ausente?: Cuando el niño está ausente, pero normalmente habría estado en cuidado, use "✓" o marque una "X" en la casilla de "marque si ausente".

Para CDC, las ausencias de niños pueden ser facturadas cuando el niño no está bajo cuidado, pero normalmente habría estado bajo cuidado, ya sea cuando el niño está ausente mientras el proveedor está abierto o cuando el proveedor está cerrado (como días festivos o de nevadas). Las ausencias de niños no se pueden facturar después del último día de cuidado del niño. Si usted factura por la ausencia de un niño, no puede ingresar más horas de las que el niño normalmente habría estado en su cuidado ese día. En I-Billing, ingrese la hora de inicio y salida que el niño normalmente estaría en cuidado y marque la casilla de ausente.

Para evitar pagos de ausencias que no reflejan la asistencia normal de un niño, reembolsos del CDC son limitados a 360 horas por año fiscal (del 1 de octubre al 30 de septiembre) y 10 días de ausencias cuando no se ha facturado tiempo de cuidado regular.

Comidas: Para el Programa de Alimentos para Cuidado de Niños y Adultos (CACFP), circule las comidas diarias que se sirvieron a cada niño.

Los tipos de comida son: B = desayuno, A = refrigerio A.M., L = almuerzo, P = refrigerio P.M., D = cena, E = refrigerio de la noche.

Iniciales del padre: Para CDC, el padre (o representante autorizado) debe ingresar iniciales diariamente para que cada niño indique que las entradas son correctas.

Nota: CDC sugiere adquirir iniciales de los padres para los días de ausencia.

Comentarios: Este espacio está disponible para hacer comentarios con respecto a las razones de las ausencias del niño, cierres de edificios o cualquier detalle no inscrito en los registros.

Nombre del proveedor: Ingrese el nombre de proveedor o de la instalación.

ID: Ingrese el número de identificación de proveedor Bridges de siete dígitos (incluido en el formulario DHS-198) o el número de licencia de cuidado infantil.

Número de periodo de pago: Para CDC, ingrese el número de periodo de pago que corresponde a las fechas de facturación. Utilice una página a parte para cada semana.

Número de página: Ingrese el número de página para realizar un seguimiento de varias páginas

Firma del proveedor y fecha: La persona autorizada de completar la facturación para CDC debe firmar y fechar el formulario, certificando que la información es correcta.

Número de confirmación: Para CDC, después de haber enviado su facturación, escriba el número de confirmación de su registro de facturación.

Información adicional de CDC:

Al final de cada período de pago, los proveedores deben facturar las horas de cuidado infantil usando I-Billing en: www.michigan.gov/childcare. Necesitará su número de identificación de proveedor Bridges y su PIN. Para preguntas sobre facturación, consulte el Manual CDC. Si todavía necesita ayuda, llame al CDC al 1-866-990-3227. Los proveedores deben mantener registros completos y precisos para cada niño aprobado por CDC durante cuatro años, mostrando la hora diaria de llegada y salida de cada niño.

Por favor note: Los padres son responsables de los gastos de cuidado infantil que no son pagados por CDC, incluyendo los gastos incurridos mientras se determina la elegibilidad de un padre o proveedor.



Departamento de Educación de Michigan
CALENDARIO DE PAGOS DE CDC 2020

El calendario de pagos para Desarrollo y Cuidado Infantil (CDC) le proporciona las fechas del período de pago, los números del período de pago, las fechas de plazo de facturación y la fecha estimada de distribución de cheques/EFT para el programa CDC.

Inicio del periodo de pago	Fin del periodo de pago	Número del periodo de pago	Fecha de vencimiento para facturación	Fecha de distribución de cheque/EFT
22/12/19	04/01/20	001	09/01/20	16/01/20
05/01/20	18/01/20	002	23/01/20	30/01/20
19/01/20	01/02/20	003	06/02/20	13/02/20
02/02/20	15/02/20	004	20/02/20	27/02/20
16/02/20	29/02/20	005	05/03/20	12/03/20
01/03/20	14/03/20	006	19/03/20	26/03/20
15/03/20	28/03/20	007	02/04/20	09/04/20
29/03/20	11/04/20	008	16/04/20	23/04/20
12/04/20	25/04/20	009	30/04/20	07/05/20
26/04/20	09/05/20	010	14/05/20	21/05/20
10/05/20	23/05/20	011	28/05/20	04/06/20
24/05/20	06/06/20	012	11/06/20	18/06/20
07/06/20	20/06/20	013	25/06/20	02/07/20
21/06/20	04/07/20	014	09/07/20	16/07/20
05/07/20	18/07/20	015	23/07/20	30/07/20
19/07/20	01/08/20	016	06/08/20	13/08/20
02/08/20	15/08/20	017	20/08/20	27/08/20
16/08/20	29/08/20	018	03/09/20	**11/09/20
30/08/20	12/09/20	019	17/09/20	24/09/20
13/09/20	26/09/20	020	01/10/20	08/10/20
27/09/20	10/10/20	021	15/10/20	22/10/20
11/10/20	24/10/20	022	29/10/20	06/11/20
25/10/20	07/11/20	023	12/11/20	19/11/20
08/11/20	21/11/20	024	*24/11/20	**04/12/20
22/11/20	05/12/20	025	10/12/20	17/12/20
06/12/20	19/12/20	026	*21/12/20	30/12/20

Los plazos de facturación para días antes de las vacaciones son a las 4:00 pm en la fecha indicada (*). De lo contrario, son al final del día (medianoche). Planifique retrasos en los pagos (**) durante las vacaciones cuando las oficinas de estado y las oficinas de correos estén cerradas.