

# Calendario de proveedores de servicios de guardería

(Centro de Cuidado Infantil, Hogar Familiar de Cuidado Infantil I y II, Proveedor Exento de Licencia)

**Proveedor:** \_\_\_\_\_ **Preparado por:** \_\_\_\_\_ **Fecha de elaboración:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Mes/año:** \_\_\_\_\_

**Asistencia por días, del 1 al 15 - indique AM o PM después de las horas de entrada y salida, o utilice la hora militar (1300, 1400, etc.)**

Nombre del niño(a)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL	TOTAL
1.	ENTRADA																DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																	
	ENTRADA																	
	SALIDA																	
Total de horas diarias																		
Unidades de día parcial (PD) facturadas																		
Día completo (DY) Unidades facturadas																		
Viajes de transporte																		
2.	ENTRADA																DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																	
	ENTRADA																	
	SALIDA																	
Total de horas diarias																		
Unidades de día parcial (PD) facturadas																		
Día completo (DY) Unidades facturadas																		
Viajes de transporte																		
3.	ENTRADA																DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																	
	ENTRADA																	
	SALIDA																	
Total de horas diarias																		
Unidades de día parcial (PD) facturadas																		
Día completo (DY) Unidades facturadas																		
Viajes de transporte																		

Firma de los padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*Sólo se requiere la firma de los padres en el caso de las Guarderías Familiares I y II, y de los proveedores exentos de licencia.

Firma del proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Sólo debe declarar el tiempo que está previsto que asista un niño y registrar el número real de horas de atención prestadas cada día, lo que puede incluir hasta 5 días de ausencia al mes. Los proveedores deben conservar los calendarios de asistencia durante cuatro años. El DHHS puede solicitar estos registros con fines de auditoría.

**ADVERTENCIA A LOS PADRES:** No firmen calendarios en blanco. Al firmar, usted acepta que las horas registradas en esta hoja de asistencia reflejan con exactitud la asistencia de su(s) hijo(s) con este proveedor de cuidado. Si firma un calendario en blanco o con datos inexactos sobre el tiempo y la asistencia, es posible que se le facturen los gastos indebidos. También deberá pagar por la atención que no haya sido para una actividad autorizada por el DHHS.

**ADVERTENCIA A LOS PROVEEDORES:** No pida a los padres que firmen un calendario en blanco. Asegurese de haber rellenado el formulario antes de que lo firmen los padres. Si la hora introducida en este documento es incorrecta, puede que se le imponga un sobrepago.

# Calendario de proveedores de servicios de guardería

(Centro de Cuidado Infantil, Hogar Familiar de Cuidado Infantil I y II, Proveedor Exento de Licencia)

**Proveedor:** \_\_\_\_\_ **Preparado por:** \_\_\_\_\_ **Fecha de elaboración:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Mes/año:** \_\_\_\_\_

**Asistencia por días, del<sup>16</sup> al<sup>31</sup> - indique AM o PM después de las horas de entrada y salida, o utilice la hora militar (1300, 1400, etc.)**

Nombre del niño(a)		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL	TOTAL
1.	ENTRADA																	DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																		
	ENTRADA																		
	SALIDA																		
Total de horas diarias																			
Unidades de día parcial (PD) facturadas																			
Día completo (DY) Unidades facturadas																			
Viajes de transporte																			
2.	ENTRADA																	DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																		
	ENTRADA																		
	SALIDA																		
Total de horas diarias																			
Unidades de día parcial (PD) facturadas																			
Día completo (DY) Unidades facturadas																			
Viajes de transporte																			
3.	ENTRADA																	DÍA PARCIAL	DÍA COMPLETO
	SALIDA																		
	ENTRADA																		
	SALIDA																		
Total de horas diarias																			
Unidades de día parcial (PD) facturadas																			
Día completo (DY) Unidades facturadas																			
Viajes de transporte																			

Firma de los padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*Sólo se requiere la firma de los padres en el caso de las Guarderías Familiares I y II, y de los proveedores exentos de licencia.

Firma del proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Sólo debe declarar el tiempo que está previsto que asista un niño y registrar el número real de horas de atención prestadas cada día, lo que puede incluir hasta 5 días de ausencia al mes. Los proveedores deben conservar los calendarios de asistencia durante cuatro años. El DHHS puede solicitar estos registros con fines de auditoría.

**ADVERTENCIA A LOS PADRES:** No firmen calendarios en blanco. Al firmar, usted acepta que las horas registradas en esta hoja de asistencia reflejan con exactitud la asistencia de su(s) hijo(s) con este proveedor de cuidado. Si firma un calendario en blanco o con datos inexactos sobre el tiempo y la asistencia, es posible que se le facturen los gastos indebidos. También deberá pagar por la atención que no haya sido para una actividad autorizada por el DHHS.

**ADVERTENCIA A LOS PROVEEDORES:** No pida a los padres que firmen un calendario en blanco. Asegurese de haber rellenado el formulario antes de que lo firmen los padres. Si la hora introducida en este documento es incorrecta, puede que se le imponga un sobrepago.