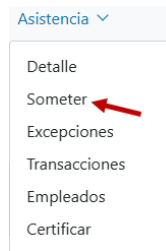


## KinderConnect – NCRP Someter Asistencia

Attendance is submitted by child. To submit **Attendance** for payment:

- A** Haga clic en **Someter** bajo Asistencia. Note que la Asistencia puede ser revisada antes de ser sometida haciendo clic en **Detalle** bajo Asistencia.



- B** Haga clic en **Someter** en la columna correspondiente al mes de servicio que desea someter.

| Someter | Nota | Inicio del Ciclo | Final del Ciclo | Región  | No se ha sometido | Sometido | Excepciones |
|---------|------|------------------|-----------------|---------|-------------------|----------|-------------|
| Someter | Nota | 02/01/2025       | 02/28/2025      | Arizona | 18                | 0        | Excepciones |
| Someter | Nota | 01/01/2025       | 01/31/2025      | Arizona | 14                | 0        | Excepciones |
| Someter | Nota | 12/01/2024       | 12/31/2024      | Arizona | 18                | 0        | Excepciones |

Si la asistencia de un niño aparece en rojo, sin una casilla de **Someter** y con un estado **Incompleto**, el proveedor debe corregirla antes de enviarla (consulte el QRC KinderConnect - Corregir asistencia incompleta para obtener más detalles).

- C** Haga clic en las casillas de **Someter** junto a los niños que desea someter. Puede seleccionar todos los niños haciendo clic en la casilla Enviar en la barra del título (haga clic de nuevo para cancelar la selección)

| Someter                             | Corregir | Nombre del Niño | Horas | Ausencias | Condición | Facturas | Devuelto Por | Devuelto El | Asistencia    |
|-------------------------------------|----------|-----------------|-------|-----------|-----------|----------|--------------|-------------|---------------|
| <input type="checkbox"/>            |          |                 |       |           |           |          |              |             |               |
| <input checked="" type="checkbox"/> |          | PEREZ, JUAN     | 26:32 | 0         | Ready     |          |              |             | Asistencia... |
| <input type="checkbox"/>            |          | PEREZ, ROSA     | 24:17 | 0         | Ready     |          |              |             | Asistencia... |

- D** Presione **Guardar**.

- E** Revise los términos y condiciones y haga clic en la casilla si está de acuerdo. Presione **Someter Asistencia**.

Someter Asistencia

Usted está a punto de enviar sus datos de asistencia electrónicamente. Antes de enviar sus datos de asistencia electrónicamente, debe aceptar los siguientes términos:

- Usted reconoce que está solicitando el pago del Departamento de Seguridad Económica de Arizona por los servicios de cuidado infantil prestados.
- Usted confirma que este envío es verdadero y exacto.
- Usted reconoce que será responsable de cualquier información falsa, incompleta o engañosa que usted o alguien en su nombre envíe al Departamento de Seguridad Económica de Arizona.
- Usted reconoce que será responsable del reembolso de cualquier sobrepago que resulte de la presentación de cualquier información falsa, incompleta o engañosa.
- Usted comprende y reconoce que puede ser procesado en virtud de todas y cada una de las leyes federales y estatales aplicables por presentar afirmaciones, declaraciones, documentos falsos o por ocultar hechos materiales.
- La presentación de este registro electrónico de asistencia constituye la verificación por parte del Proveedor, bajo pena de perjurio, de que este documento es un registro verdadero y exacto de firmas, fechas y horas de servicio para cada niño incluido en este registro electrónico autorizado para cuidado infantil asistiendo a su programa.

☒ Acepto las condiciones y los términos anteriores

Cancelar

Someter Asistencia