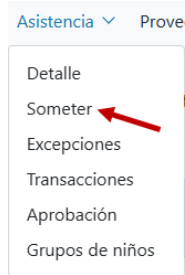


KinderConnect – Someter Asistencia KinderBridge (API) / CCMS

La asistencia se somete niño por niño. La asistencia se registra en el CCMS (Sistema de Gestión de Cuidado Infantil) y se transmite a KinderConnect.

Para someter la **Asistencia** con fines de pago:

A Haga clic en **Someter** bajo Asistencia. Note que la Asistencia puede revisarse antes de someter haciendo clic en **Detalle** bajo Asistencia.



B Haga clic en **Someter** en la línea correspondiente al mes de servicio para la cual le gustaría someter.

Someter	Nota	Inicio del Ciclo	Final del Ciclo	Región	No se ha sometido	Sometido	Excepciones
Someter	Nota	03/01/2026	03/31/2026	Arizona	34	0	Excepciones
Someter	Nota	02/01/2026	02/28/2026	Arizona	33	0	Excepciones
Someter	Nota	01/01/2026	01/31/2026	Arizona	3	0	Excepciones

Nota: Si la asistencia del niño aparece en rojo, sin casilla para **Someter** y con condición **Incomplete**, el Proveedor debe corregir en su CCMS y luego retransmitir a KinderConnect. Esto anulará la asistencia anterior y corregirá errores. Por favor, refiérase al QRC de [KinderBridge \(API\)/CCMS Corrigiendo Asistencia](#).

C Una vez que los niños aparezcan como Ready (Listo), haga clic en las casillas de **Someter** junto a los niños para los que desea someter la asistencia. Puede seleccionar todos los niños haciendo clic en la casilla de **Someter** en la barra del título (haga clic nuevamente para deseleccionar).

Someter	Corregir	Nombre del Niño	Asistió	Horas	Ausencias	Condición	Devuelto Por	Devuelto El	Asistencia
<input type="checkbox"/>									
<input checked="" type="checkbox"/>		SMITH, BOBBY	5	33:20	0	Ready			Asistencia...
<input type="checkbox"/>		SMITH, JANE	5	35:00	0	Ready			Asistencia...

D Presione **Guardar**.

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

Someter Asistencia

- Al someter esta asistencia, confirmo que es completa, verdadera y exacta.
- Seré responsable por cualquier información falsa, incompleta, de falsas apariencias o errónea sometida.
- Reconozco que seré responsable por el reembolso total de cualesquier sobrepagos que resulten de la presentación de información falsa, incompleta, de falsas apariencias o errónea.
- Comprendo y reconozco que puedo ser enjuiciado(o) bajo cualquier y todas las leyes federales y estatales que se apliquen por presentar falsas demandas, declaraciones o documentos, o por encubrir hechos.

Acepto las condiciones y los términos anteriores

Nota: Una vez que la asistencia se somete a DES, no se pueden realizar más correcciones a ninguna hora. Las celdas de hora se bloquearán para su edición.