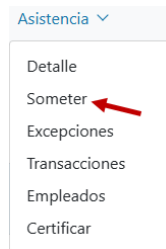


KinderConnect – Someter Asistencia

La asistencia se somete por niño. Para **Someter** la asistencia para el pago:

- 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
☒		PEREZ, JUAN	26:32	0	Ready	↕			Asistencia...
☐		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:
1. Usted reconoce que está solicitando el pago del Departamento de Seguridad Económica de Arizona por los servicios de cuidado infantil prestados.
2. Usted confirma que este envío es verdadero y exacto.
3. 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.
4. Usted reconoce que será responsable del reembolso de cualquier sobrepago que resulte de la presentación de cualquier información falsa, incompleta o engañosa.
5. 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.
6. 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](#)