**Herramienta para los Gastos de Pagos del *Cuidado Infantil Importa***

Se anima a los proveedores de cuidado infantil a utilizar esta hoja de cálculo para hacer un seguimiento del gasto de los pagos de Child Care Counts (El cuidado infantil importa) cada mes. El pago de cada mes debe gastarse en un plazo de 120 días a partir de la fecha de la carta de pago.

Este documento se puede completar utilizando Word, Google Docs o imprimiéndolo y rellenándolo a mano. Para usar este documento, necesitará la carta de pago de cada mes. Estos se pueden encontrar en el Portal de Proveedores de Cuidado Infantil.

Hay tres secciones diferentes que usted puede necesitar llenar para cada mes, dependiendo de los programas que usted solicita: Programa de Pago A, Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad, y Programa de Pago B: Seguimiento de Base por Personal. Ejemplos de cómo cada una de estas secciones podría ser rellenada, se proporcionan a continuación, en esta página. Esta es una herramienta opcional para ayudarle a realizar un seguimiento del gasto en un solo lugar. Debe guardar todos los recibos de cómo se gastaron los fondos. Si se seleccionan para una auditoría, se necesitarán como una verificación de que los fondos se gastaron de acuerdo con los términos y condiciones y dentro del plazo de gasto.

**Programa de Pago A**



**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B**



**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal**

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Agosto de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **14 de enero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 9/16/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Agosto de 2022 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Agosto de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **14 de enero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 9/16/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Agosto de 2022 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Agosto de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **14 de enero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de agosto) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos** (En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 9/16/2022 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Agosto 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Agosto 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Septiembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de febrero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 10/21/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Septiembre de 2022 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Septiembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de febrero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 10/21/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Septiembre de 2022 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Septiembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de febrero de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de septiembre) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 10/21/2022 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Septiembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Septiembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Octubre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de marzo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 11/18/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Octubre de 2022 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Octubre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de marzo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 11/18/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Octubre de 2022 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/11*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Octubre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **18 de marzo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de octubre) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos** (En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 11/18/2022 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Octubre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Octubre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Noviembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de abril de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 12/16/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Noviembre de 2022 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Noviembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de abril de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 12/16/2022 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Noviembre de 2022 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Noviembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de abril de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de noviembre) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 12/16/2022 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Noviembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Noviembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Diciembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **13 de mayo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 1/13/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Diciembre de 2022 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Diciembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **13 de mayo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 1/13/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Diciembre de 2022 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Diciembre de 2022**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **13 de mayo de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de diciembre) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 1/13/2023 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Diciembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Diciembre 2022 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Enero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **10 de junio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 2/10/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Enero de 2023 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Enero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **10 de junio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 2/10/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Enero de 2023 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Enero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **10 de junio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de enero) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 2/10/2023 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Enero 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Enero 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Febrero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de julio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 3/17/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Febrero de 2023 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Febrero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de julio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 3/17/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Febrero de 2023 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Febrero de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **15 de julio de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de febrero) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 3/17/2023 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Febrero 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Febrero 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Marzo de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **12 de agosto de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 4/14/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Marzo de 2023 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Marzo de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **12 de agosto de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 4/14/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Marzo de 2023 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Marzo de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **12 de agosto de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de marzo) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 4/14/2023 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Marzo 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Marzo 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*

**Program A: Seguimento de Fondos Gastados de Abril de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **16 de septiembre de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos**(Consulte los Términos y condiciones para obtener una lista completa de los gastos permitidos) | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 5/19/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Abril de 2023 Programa de Pago A: Página de Seguimiento 1/1*

**Seguimiento del Incentivo de Calidad Programa B de Abril de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **16 de septiembre de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Gastos Permitidos** | **Descripción**(Ingrese la descripción de cómo fueron gastados los fondos) | **Monto**(Monto gastado) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| 5/19/2023 |  | Pago recibido |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

*Abril de 2023 Programa de Pago B: Seguimiento de Incentivos de Calidad Página 1/1*

**Seguimiento de los Bonos de Base-Por-Personal de Abril de 2023**

**Nota:** Todos los Fondos del *Cuidado Infantil Importa*, recibidos para el mes de agosto, deben ser gastados para el **16 de septiembre de 2023**.
Vaya para la parte de abajo de la hoja de cálculo para ver la suma del monto total gastado y el balance restante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de Personal**(Ingrese los nombres de aquellas personas consideradas para la Semana del Pago del mes de abril) | **Tiempo Completo o Parcial** (Si está imprimiendo, marque uno con un círculo. De lo contrario, elimine uno.) | **Monto de Base Por-Personal** (Ingrese el monto de la Carta de Pago) | **Seguimiento de los Gastos Permitidos**(En conjunto, estos totales deben ser iguales a la cantidad de base por personal indicada en la Carta de Pago) | **Monto Pagado** (En conjunto, estos totales deben ser iguales al importe base por personal que aparece en su Carta de Pago) | **Balance Inicial**(Ingrese el monto recibido en la Carta de Pago) |
| **Aumento de ingresos**(Aumento/mantenimiento) | **Bono** | **Beneficios** |
|  |  |  | Pago recibido 5/19/2023 |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |

 *Abril 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 1/2*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
|  | Completo / Parcial |  |  |  |  |  |  |
| **Total Gastado** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |  |
| **Balance Restante** (agregue las cantidades en las columnas de arriba y escríbalas en el cuadro en blanco de la derecha) |  |

 *Abril 2023 – Programa de Pago B: Base por Personal Seguimiento Página 2/2*