# Registro de Pagos del Servicio de Cuidado Infantil

**Nombre del Proveedor de Cuidado Infantil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargos Totales** | **Pago**  **De ICCP** | **Pago de ICCP Recibido** | **Pago de la Familia** | **Pago de la Familia Recibido** | **Total Recibido** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **Nombre** | **Cargos Totales** | **Pago**  **De ICCP** | **Pago de ICCP Recibido** | **Pago de la Familia** | **Pago de la Familia Recibido** | **Total Recibido** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **Nombre** | **Cargos Totales** | **Pago**  **De ICCP** | **Pago de ICCP Recibido** | **Pago de la Familia** | **Pago de la Familia Recibido** | **Total Recibido** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Esta es una forma muestra que puede utilizar el proveedor de cuidado infantil para registrar pagos. Se sugiere a los proveedores reemplazar el logo de IdahoSTARS y la información contenida aquí con el logo e información propios de su programa de cuidado infantil. Esta forma puede ser alterada para satisfacer mejor las necesidades de cada programa de cuidado infantil en lo individual.