

**SERVICE DELIVERY RECORD**

Registro de servicios prestados

Vendor ID:

<b>Employee Name</b> /Nombre del Empleado	<b>Phone</b> /Teléfono	<b>Employee Mailing Address</b> /Direccion Postal del Empleado			
<b>If more than one employee serves the individual, list employee name(s):</b> / Si más de un empleado atiende al cliente. de el nombre de cada empleado adicional:					
<b>Individual Name</b> / Nombre del individuo	<b>IPC YEAR</b>	<b>Type</b>	<b>Phone</b> /Teléfono	<b>Individual No</b> /Num. del individuo	<b>County</b> /Condado

**Payer :** \_\_\_\_\_

**TASK(S) ASSIGNED(for family care and primary home care only):** /TAREAS ASIGNADAS(sólo para casos de atención para la familia y atención esencial en casa):

<input type="checkbox"/> Bathing /Banar _____	<input type="checkbox"/> Laundry /Lavar Ropa _____	<input type="checkbox"/> Meal Preparation /Preparar Comidas _____	<input type="checkbox"/> Ambulation/Ambular _____
<input type="checkbox"/> Dressing /Vestir _____	<input type="checkbox"/> Toileting /Llevar al sanitario _____	<input type="checkbox"/> Escort /Acompañar _____	<input type="checkbox"/> Walking/ Caminar _____
<input type="checkbox"/> Exercising /Hacer Ejercicios _____	<input type="checkbox"/> Transfer /Transferir _____	<input type="checkbox"/> Shopping /Hacer Compras _____	<input type="checkbox"/> Other(specify): Otra (specifique): _____
<input type="checkbox"/> Feeding /Dar de Comer _____	<input type="checkbox"/> Cleaning /Hacer limpieza _____	<input type="checkbox"/> Asst. With Self-Administered Medications /Ayudar con la autoadministración de Medicinas _____	
<input type="checkbox"/> Grooming/Aseo _____	<input type="checkbox"/> Routine Hair/Skin Care /Cuidado Rutinario del Pelo/del Cutis _____		
<input type="checkbox"/> Shaving,Oral Care /Razurado, Cuidado Bucal _____			

**Note: Claiming services not actually provided constitutes fraud** NOTE: Cobrar sevicios no provistos constituye fraude

**SCHEDULED OR AUTHORIZED HOURS** /PROGRAMA DE HORAS AUTORIZADAS

DAY DIA	IN ENTRA	OUT SALE	TOTAL	DAY DIA	IN ENTRA	OUT SALE	TOTAL	DAY DIA	IN ENTRA	OUT SALE	TOTAL
Sunday Domingo				Wednesday Miércoles				Saturday Sábado			
Monday Lunes				Thursday Jueves				<b>TOTAL AUTHORIZED HOURS PER WEEK:</b> TOTAL DE HORAS AUTORIZADAS POR SEMANA			
Tuesday Martes				Friday Viernes							

**RECORD OF TIME** /REGISTRO DE HORAS TRABAJADAS

Day Of Month Dia del Mes	TIME(HOURS:MINUTES) TIEMPO (HORAS:MINUTOS)			Day Of Month Dia del Mes	TIME(HOURS:MINUTES) TIEMPO (HORAS:MINUTOS)			Day Of Month Dia del Mes	TIME(HOURS:MINUTES) TIEMPO (HORAS:MINUTOS)		
	Time In Entró	Time Out Salió	Total Daily Time Tiempo Total del día		Time In Entró	Time Out Salió	Total Daily Time Tiempo Total del día		Time In Entró	Time Out Salió	Total Daily Time Tiempo Total del día
1				12				23			
2				13				24			
3				14				25			
4				15				26			
5				16				27			
6				17				28			
7				18				29			
8				19				30			
9				20				31			
10				21							
11				22							

**MONTHLY TOTAL OF HOURS:**  
TOTAL DE HORAS DEL MES:

**This is to certify that I worked the hours recorded and completed the work tasks assigned.**

Con esto certifico haber trabajado las horas anotadas en este registro y haber hecho las tareas asignadas.

\_\_\_\_\_  
**Signature Employee** /Firma - Empleado

**This is to certify that to the best of my knowledge the employee has worked the hours recorded and completed the tasks assigned.**

Con esto certifico que según mi leal saber, el empleado trabajó las horas anotadas e hiio las tareas asignadas.

\_\_\_\_\_  
**Signature Timekeeper** /Firma - - Revisor de Horas Trabajadas **Date\*/** Fecha\*

\_\_\_\_\_  
Signature-Client/Firma Cliente

\_\_\_\_\_  
Date

\* The date indicated here must not be before the last day the provider worked.

\* La fecha no pueda ser ni un dia antes del último dia que trabajo el empleado.