

# Términos y condiciones para pagos de cuidado infantil de ACS

**Devolver por correo electrónico:** [DFS.VPCS@acs.nyc.gov](mailto:DFS.VPCS@acs.nyc.gov) O

**Devolver por correo USPS:** YMS  
PO Box 968  
Peck Slip Station  
New York, NY 10272-0968

**Devolver por fax:** 212-313-3115 (el proveedor debe llamar para avisar cuando se envíe el fax)

Estimado/a proveedor de cuidado infantil:

La Administración de Servicios para Niños (ACS) de la ciudad de Nueva York ha reportado a YMS Management Associates, INC. (YMS) que usted está inscrito como proveedor de cuidado infantil en el sistema de cuidado infantil de la Agencia. YMS ayuda a la ACS actuando según un contrato con la ciudad como agente de pagos de cuidado infantil.

Su organización tendrá derecho a un pago por cuidado infantil una vez que la ACS haya procesado la información de asistencia mensual al cuidado infantil y usted haya completado los formularios adjuntos (W9, Términos y condiciones). También será necesario que elija un método de pago, ya sea depósito directo o tarjeta de pago. Adjuntamos los formularios correspondientes.

El pago del cuidado infantil será extendido por YMS. YMS corregirá los errores, pagos insuficientes y pagos excesivos según las instrucciones que recibamos de la ACS. Ni esta carta ni este acuerdo de pago lo convertirán a usted o a su organización en empleado, contratista o subcontratista de YMS o de la ACS.

Las únicas responsabilidades de YMS hacia los proveedores de cuidado infantil son las responsabilidades de pago descritas en esta carta. Las políticas y procedimientos locales del programa de cuidado infantil de la agencia son desarrollados, extendidos y aplicados por la ACS. YMS no está autorizado a hacer cambios o excepciones. YMS no puede responder a preguntas, sugerencias o quejas relacionadas con el programa de cuidado infantil de la agencia. Las cartas y toda otra correspondencia y comunicaciones relacionadas con políticas y procedimientos o preguntas, sugerencias y quejas deben enviarse directamente a la ACS.

Indique su comprensión de esta carta firmando y escribiendo la fecha abajo. Puede hacer una fotocopia del formulario para sus archivos. Devuelva los formularios originales completos a la ACS a la dirección de arriba. Si tiene alguna pregunta puede llamar al centro de atención telefónica de la ACS al 212-835-7610, escuchar las indicaciones y presionar la tecla numeral (#).

Antes de que se le pueda pagar, usted debe completar este formulario de Términos y condiciones, adjuntar el formulario W-9 del IRS y elegir un método de pago completando el formulario correspondiente. Envíe la documentación por correo a la dirección mencionada arriba.

Además, puede descargar los formularios en blanco desde el portal de pagos de cuidado infantil [www.childcarepaymentportal.com](http://www.childcarepaymentportal.com).

CUALQUIER PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL QUE SABIÉNDOLO COMETA FRAUDE O FALSIFIQUE CUALQUIER DOCUMENTO RELACIONADO CON ESTE PROGRAMA SERÁ PROCESADO CON TODA LA EXTENSIÓN DE LA LEY.

Número de identificación del proveedor \_\_\_\_\_ SSN/EIN \_\_\_\_\_

Apellido (en letra de molde) \_\_\_\_\_ Primer nombre (en letra de molde) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha en que se firmó \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_