

PORTAL DE SERVICIOS ELECTRÓNICOS PARA PROVEEDORES (ESP)

*Configuración y revisión
financiera del ESP*

QUÉ PUEDES HACER EN ESP?

- *Registro de entrada/salida*
- *Enviar hoja de horas*
- *Certificado de convivencia*
- *Historial de nómina*
- *Verificación de empleo*
- *Revisar documentos fiscales*
- *Solicitud de baja por enfermedad*
- *Depósito directo*
- *Actualizar su información de contacto*
- *Enlace a recursos*
- *Leer notificaciones sobre el ESP*

EN ESTE CURSO:

- *Al finalizar este curso, sabrá cómo:*
 - *Certificar la residencia permanente*
 - *Ver el historial de nómina*
 - *Configurar y modificar el depósito directo*
 - *Consultar documentos fiscales*
 - *Solicitar verificación de empleo*



The screenshot shows the IHSS Electronic Services Portal. The header includes the IHSS logo and the text "IN-HOME SUPPORTIVE SERVICES ELECTRONIC SERVICES PORTAL". Below the header, there are two main sections: "Iniciar sesión a tu cuenta" and "Registro".

Iniciar sesión a tu cuenta

Nombre de usuario
El nombre de usuario es sensible a las mayúsculas

☐ Recuérdame

Contraseña
La contraseña es sensible a las mayúsculas

☐ Muestre su contraseña

[¿Olvidó el nombre de usuario o contraseña?](#)

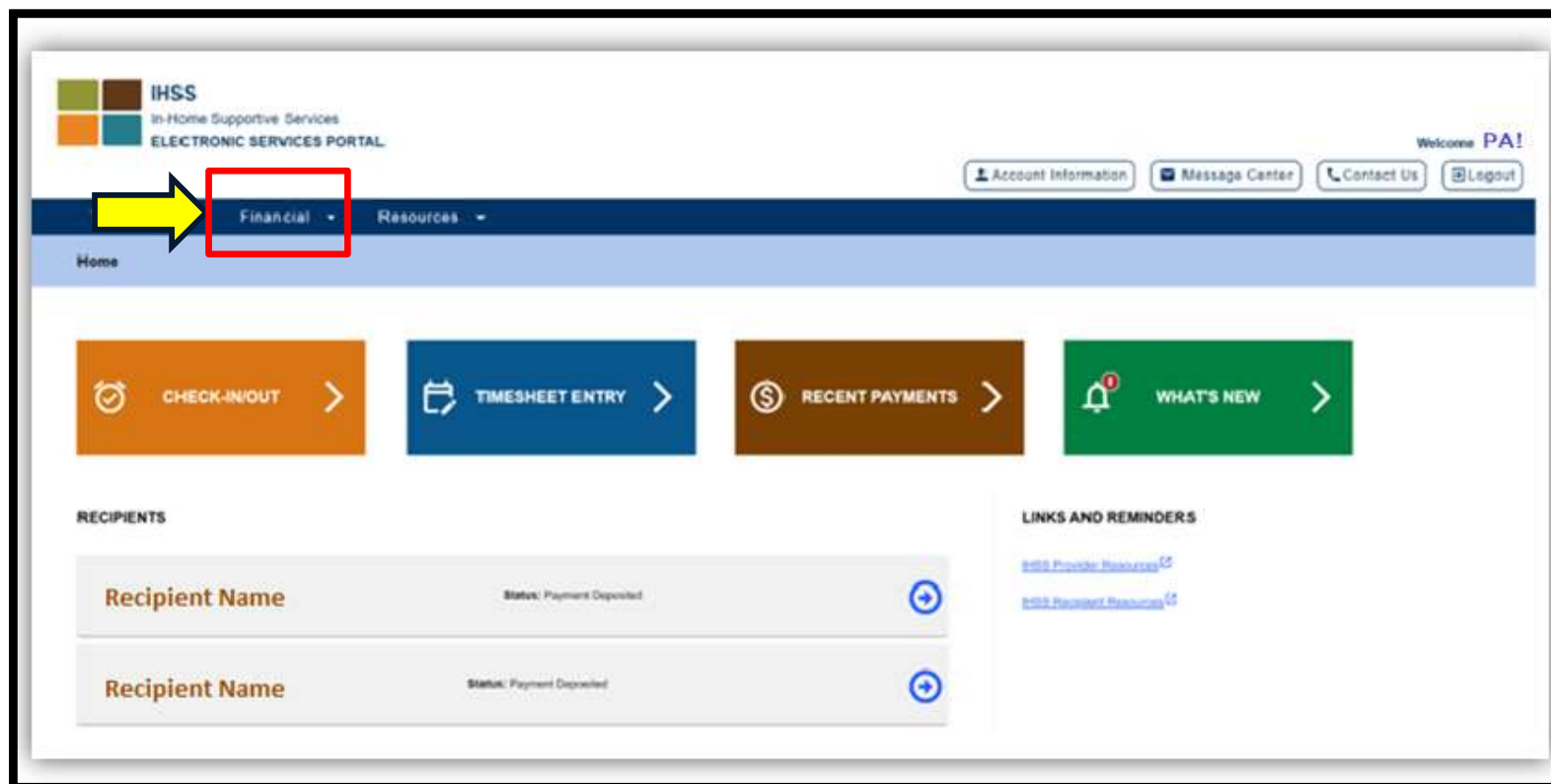
Registro

Inscripción para el sitio web del IHSS para:

- Ver su hoja de tiempo y estado de pago
- Ingresar y enviar las hojas de tiempo
- Para parar de enviar las hojas de tiempo en papel
- Pedir hojas de tiempo adicionales
- Inscribirse para el deposito directo
- Reportar tiempo de enfermedad

[Registro de preguntas frecuentes \(PDF\)](#)

PÁGINA PRINCIPAL

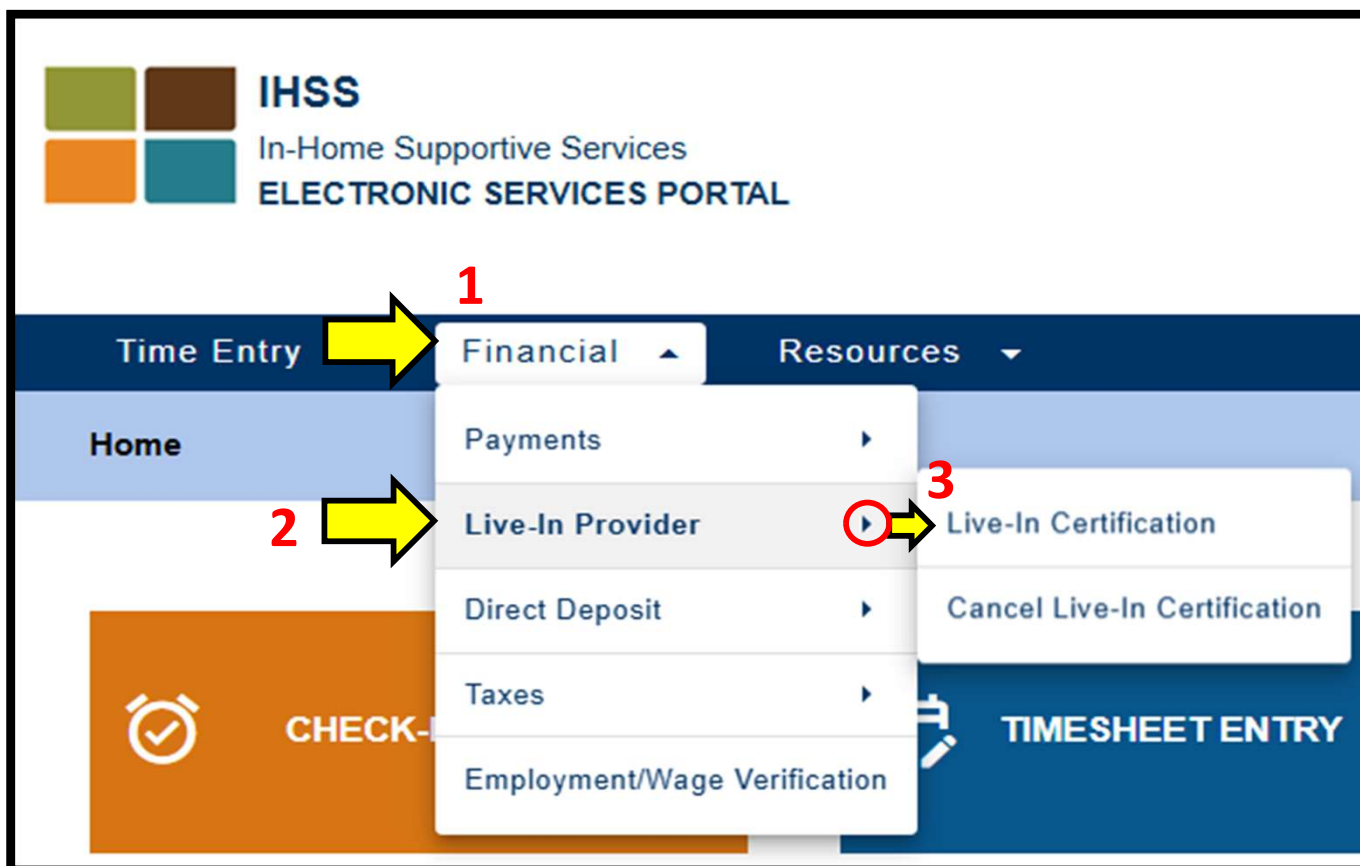


- *Después de iniciar sesión en su cuenta, verá la página de inicio*
- *En este curso, analizaremos la pestaña de elementos "Finanzas" (Financial)*

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA

- *Si vive con su consumidor, es un proveedor residente y no necesita registrar su entrada y salida diariamente*
 - *Complete el formulario SOC 2298 (entréguelo a la oficina de IHSS de su condado) o utilice el ESP para certificar que vive con su consumidor*
 - *Si no certifica su condición de residente, se le preguntará si vive con su consumidor al comienzo de cada período de registro de horas*
- *Para obtener más información, visite el Departamento de Servicios Sociales de California:*
 - cdss.ca.gov/inforesources/ihss/live-in-provider-self-certification
- *Si no vive con la persona a la que cuida, omita las siguientes instrucciones para la certificación de residente*
 - *Vaya a la página 11 o al minuto 3:58 del video*

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA



- Para certificar su estado de residente, en la parte superior, busque la pestaña “Finanzas” (1 Financial), luego haga clic en “Proveedor residente” (2 Live-In Provider) y elija “Certificación de residente” (3 Live-In Certification)

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA

Time Entry ▾ Financial ▾ Resources ▾

Live-In Provider Self-Certification

In completing this self-certification, a provider living with a recipient they provide services for will have their IHSS and/or WPCS wages excluded from personal income taxes. To get more information visit [CDSS Live-In Provider Self-Certification Information](#). If you have already certified as a live-in provider for a recipient, the recipient's name will not be listed below. If you need to cancel your Live-In Self-Certification, go to the [Cancel Live-In Provider Self-Certification screen](#).

Select Recipient

Select Recipient

Jane Doe (0012345) ▾

Cancel

- En "Seleccionar destinatario" (Select Recipient), haga clic en la flecha desplegable del cuadro vacío
- Verá todos los destinatarios a los que está conectado y que pueden autocertificar su residencia
- Busque al destinatario para el que desea certificar su residencia y haga clic en su nombre

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA

Select Recipient

Jane Doe (0012345) ▾

Electronic Signature

Please electronically sign and submit your Live-In Provider Self-Certification.

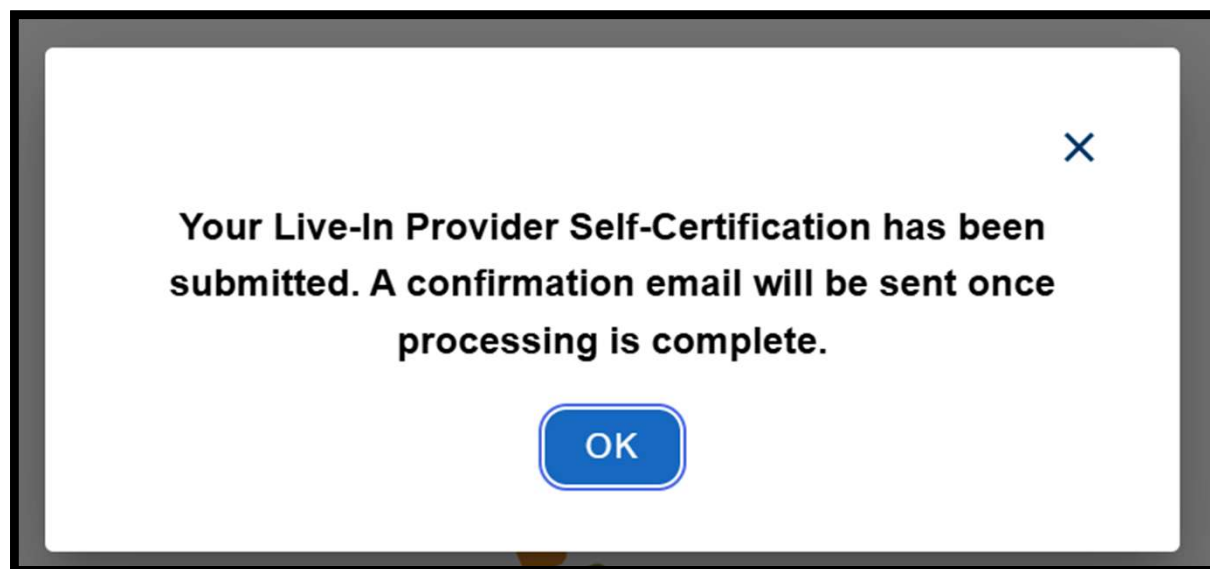
By marking the checkbox and submitting, you are certifying that the wages you receive for providing IHSS and/or WPCS services to the recipient named above **will be** excluded from your federal and state personal income taxes.

☒ I, PA IHSS, under penalties of perjury, declare that I am a provider receiving payments under the IHSS and/or WPCS programs for care I provide to the recipient named above who lives with me in the same home.

Sign and Submit Cancel

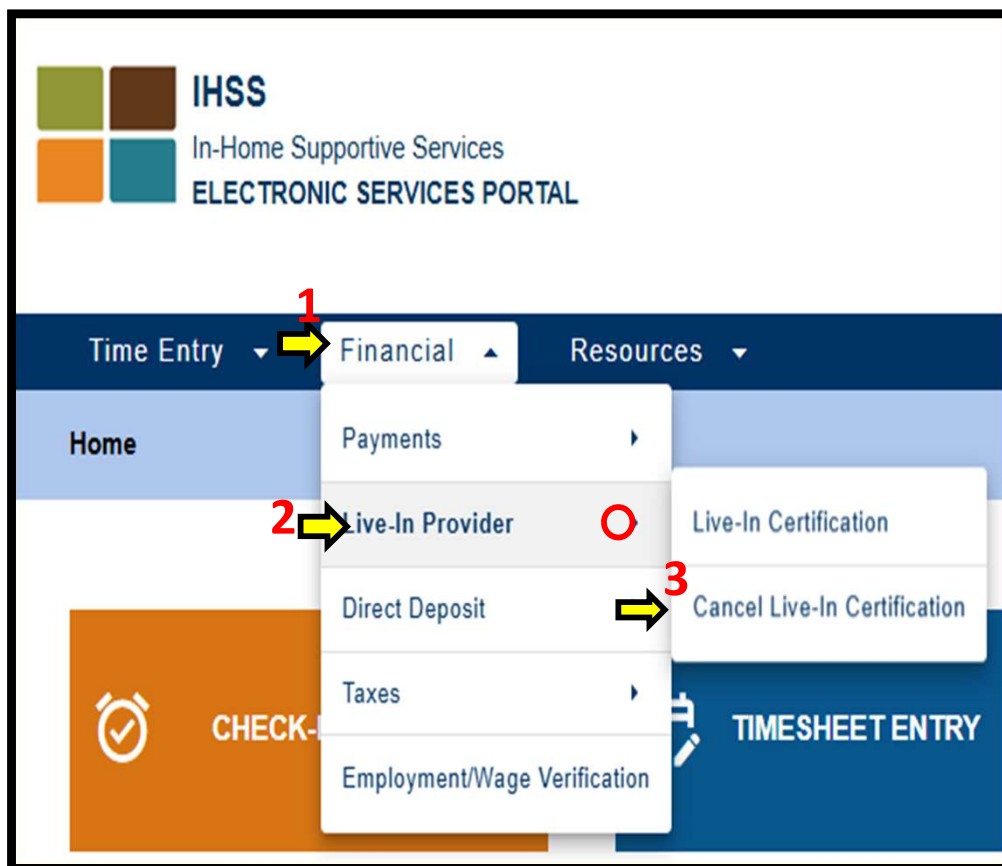
- *Después de seleccionar el destinatario que desea certificar, revise la información debajo de "Firma electrónica" (Electronic Signature) y haga clic en la casilla de verificación*
- *Aparecerá una marca de verificación*
- *Haga clic en "Firmar y enviar" (Sign and Submit)*

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA



- *El portal ESP mostrará una notificación indicando que ha enviado su solicitud de residencia*
 - *Una vez procesada y aprobada, recibirá un correo electrónico de confirmación*
- *Haga clic en "Aceptar" (OK)*

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA (CANCELAR)



- Si desea cancelar su certificación de residente, también puede presentar la solicitud en el ESP en cualquier momento
- Para cancelar su certificación de residente, en la parte superior, vaya a la pestaña "Finanzas" (1 Financial), luego haga clic en "Proveedor residente" (2 Live-In Provider) y seleccione "Cancelar certificación de residente" (3 Cancel Live-In Certification)

CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA (CANCELAR)

Cancel Live-In Provider Self-Certification

In completing this self-certification cancellation, a provider no longer living with a recipient they provide services for will have personal income taxes deducted from their IHSS and/or WPCS wages. To get more information visit [CDSS Live-In Provider Self-Certification Information](#). If you have not certified as a live-in provider for a recipient, the recipient's name will not be listed below. If you need to certify as a live-in provider, go to the [Live-In Provider Self-Certification screen](#).

Select Recipient

Jane Doe - 0012345

John Smith - 0123456

Select Recipient

Jane Doe (0012345)

Electronic Signature

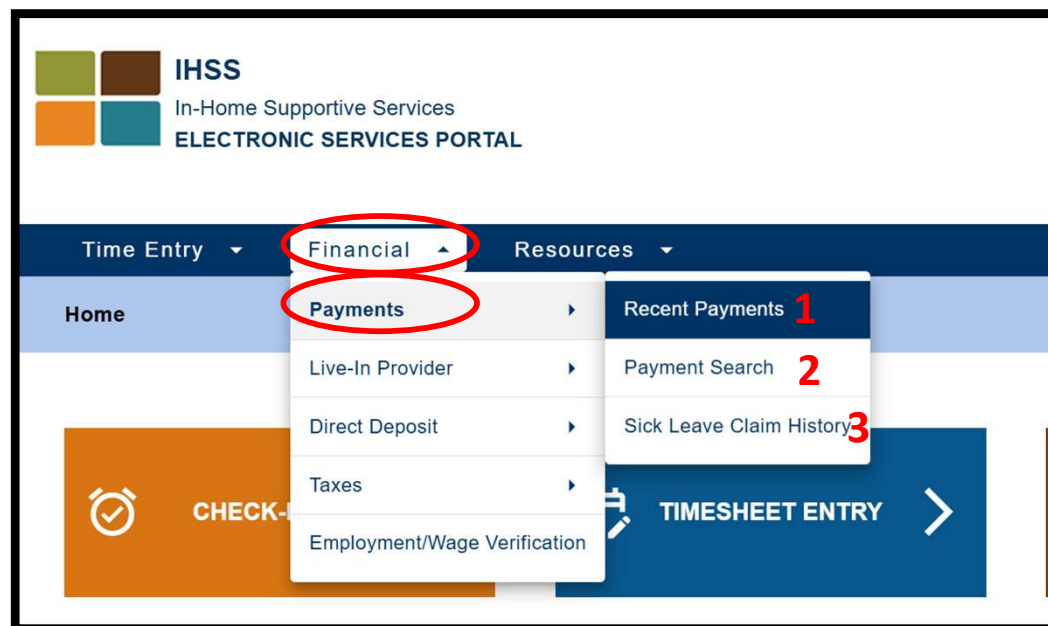
Please electronically sign and submit your Live-In Provider Self-Certification cancellation.

By marking the checkbox and submitting, you are confirming that the wages you receive for providing IHSS and/or WPCS services to the recipient named above **will no longer be** excluded from your federal and state personal income taxes.

☒ I, PA IHSS, declare that I no longer live with the recipient named above and would like to remove the existing Self-Certification for the exclusion of my IHSS/WPCS wages from federal and state personal income taxes.

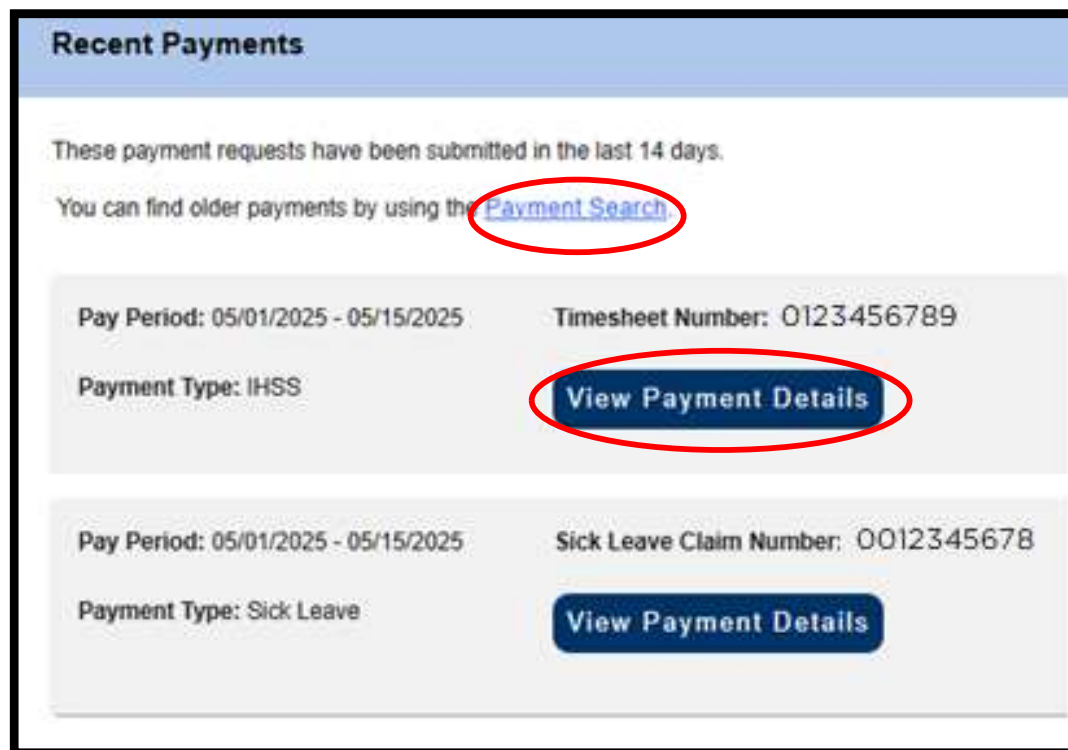
- Seleccione el destinatario cuya certificación desea cancelar, revise la información en "Firma electrónica" (Electronic Signature) y haga clic en el recuadro
- Aparecerá una marca de verificación junto a la declaración.
- Ahora puede hacer clic en "Firmar y enviar" (Sign and Submit)
- Se le notificará por correo electrónico que su solicitud ha sido procesada

HISTORIAL DE NÓMINA



- Para ver el historial de pagos, vaya a "Finanzas" (Financial), luego a "Pagos" (Payments) y haga clic en la opción a continuación:
 - Pagos recientes (1 Recent Payments): Para solicitudes de pago enviadas en los últimos 14 días
 - Búsqueda de pagos (2 Payment Search): Para solicitudes de pago anteriores
 - Historial de solicitudes de baja por enfermedad (3 Sick Leave Claim History): Solo para el historial de solicitudes y pagos de baja por enfermedad

HISTORIAL DE NÓMINA: PAGO RECIENTE (1)



Recent Payments

These payment requests have been submitted in the last 14 days.

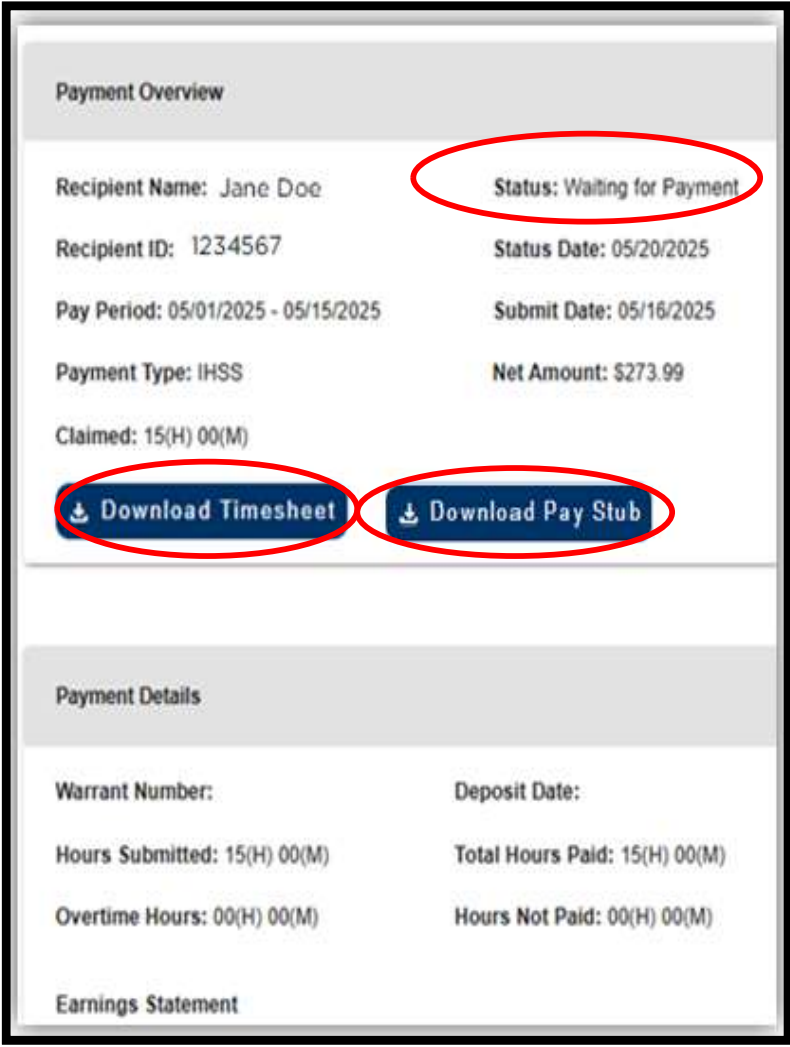
You can find older payments by using the [Payment Search](#)

Pay Period: 05/01/2025 - 05/15/2025	Timesheet Number: 0123456789
Payment Type: IHSS	View Payment Details
Pay Period: 05/01/2025 - 05/15/2025	Sick Leave Claim Number: 0012345678
Payment Type: Sick Leave	View Payment Details

- Aquí encontrará un resumen rápido de cualquier solicitud de pago presentada en los últimos 14 días
- Haga clic en "Ver detalles del pago" (View Payment Details) para ver el historial de horas

HISTORIAL DE NÓMINA: PAGO RECIENTE (1)

- El estado de su hoja de horas estará en una de estas etapas:
 - Enviado (Submitted)
 - En espera de revisión del destinatario (Waiting Recipient Review)
 - En espera de pago (Waiting for Payment)
 - Pago depositado (Payment Deposited)
- Puede descargar su hoja de horas o talón de pago una vez que esté en estado "En espera de pago" (Waiting for payment). Para ello, haga clic en los botones azules en "Resumen de pagos" (Payment Overview)



Payment Overview

Recipient Name: Jane Doe	Status: Waiting for Payment
Recipient ID: 1234567	Status Date: 05/20/2025
Pay Period: 05/01/2025 - 05/15/2025	Submit Date: 05/16/2025
Payment Type: IHSS	Net Amount: \$273.99
Claimed: 15(H) 00(M)	
Download Timesheet	Download Pay Stub

Payment Details

Warrant Number:	Deposit Date:
Hours Submitted: 15(H) 00(M)	Total Hours Paid: 15(H) 00(M)
Overtime Hours: 00(H) 00(M)	Hours Not Paid: 00(H) 00(M)

Earnings Statement

HISTORIAL DE NÓMINAS: BÚSQUEDA DE PAGOS (2)

The screenshot shows the 'Payment Search' interface. At the top, it says 'Enter the first day of a pay period or use the calendar icon to select a date.' Below this is a 'Date*' field with a placeholder 'MM/DD/YYYY' and a calendar icon. A calendar for 'MAY 2025' is displayed, showing dates from 1 to 31. A red arrow points from the calendar icon to the date '4/1/2025' in the 'Date*' field. Below the calendar, the date '4/1/2025' is entered in the 'Date*' field. A red circle highlights the 'Search' button at the bottom of the form.

- Puede encontrar solicitudes de pago anteriores aquí
- Seleccione la primera fecha del período que desea revisar
 - IHSS tiene dos períodos de pago
 - Del 1 al 15
 - Del 16 al final del mes
 - Haga clic en la fecha y luego en "Buscar" (Search)

HISTORIAL DE NÓMINAS: BÚSQUEDA DE PAGOS (2)

- *Puede ver más detalles sobre este período de pago seleccionando “Ver detalles de pago” (View Payment Details)*

Enter the first day of a pay period or use the calendar icon to select a date:

Date*
4/1/2025

Search

Search results for pay period 4/1/2025 - 4/15/2025 :

Jane Doe

Recipient ID: 2539426	Timesheet Number: 0011223344
Claimed: 13(H) 00(M)	Payment Type: IHSS
Status: Payment Deposited	Status Date: 04/22/2025

View Payment Details

John Smith

Recipient ID: 2539426	Sick Leave Claim Number: 0001234567
Claimed: 16(H) 00(M)	Payment Type: Sick Leave
Status: Payment Deposited	Status Date: 04/17/2025

View Payment Details

HISTORIAL DE NÓMINAS: BÚSQUEDA DE PAGOS (2)

Payment Details

Warrant Number: Deposit Date:

Hours Submitted: 15(H) 00(M) Total Hours Paid: 15(H) 00(M)

Overtime Hours: 00(H) 00(M) Hours Not Paid: 00(H) 00(M)

Earnings Statement

Earnings	Current	Year-to-Date
Regular	\$300.60	\$4,344.29
Overtime	\$0.00	\$0.00
Total Gross	\$300.60	\$4,985.57
Net Pay	\$273.99	\$4,283.97

Deductions

	Current	Year-to-Date
Federal	\$0.00	\$0.00
State	\$0.00	\$0.00
FICA	\$18.64	\$309.11
Medicare	\$4.36	\$72.29
SDI/DIEC	\$3.61	\$59.83
Health	\$0.00	\$125.00
Dues	\$0.00	\$135.37
Total Deductions	\$26.61	\$701.60

Timesheet Details

Timesheet Number: 0011223457

Signature Method: Online

Provider Signed: 05/16/2025 Recipient Signed: 05/16/2025

Workweek 1	▼
Workweek 2	▼
Workweek 3	▼

Timesheet Total: 15(H) 00(M)

- En "Pago reciente" (Recent Payment) o "Búsqueda de pagos", en "Resumen de pagos" (Payment Search), puede revisar en detalle la hoja de horas que envió haciendo clic en la flecha hacia abajo
- También puede descargar la hoja de horas en ambas opciones de búsqueda de pagos

HISTORIAL DE NÓMINA: HISTORIAL DE RECLAMACIONES POR BAJA POR ENFERMEDAD (3)

The first screenshot shows the 'Sick Leave Claim History' page with a dropdown menu for 'Pay Period' circled in red. A red arrow points from this dropdown to the second screenshot. The second screenshot shows the expanded 'Pay Period' dropdown menu with the option 'May 1, 2025 - May 15, 2025' highlighted by a red box. A red arrow points from this box to the third screenshot. The third screenshot shows the 'View Sick Leave Claim Details' button circled in red.

Sick Leave Claim History

Select a Pay Period from the dropdown to view your Sick Leave Claims for that Pay Period.

Pay Period

Jan 16, 2024 - Jan 31, 2024

Jan 1, 2024 - Jan 15, 2024

May 1, 2025 - May 15, 2025

Apr 1, 2025 - Apr 15, 2025

Jane Doe

Recipient ID: 0123456 Status: Processed

Sick Leave Claim Number: 00224455 Status Date: 05/23/2025

Hours Claimed: 08(H) 00(M) Hours Paid: 08(H) 00(M)

View Sick Leave Claim Details

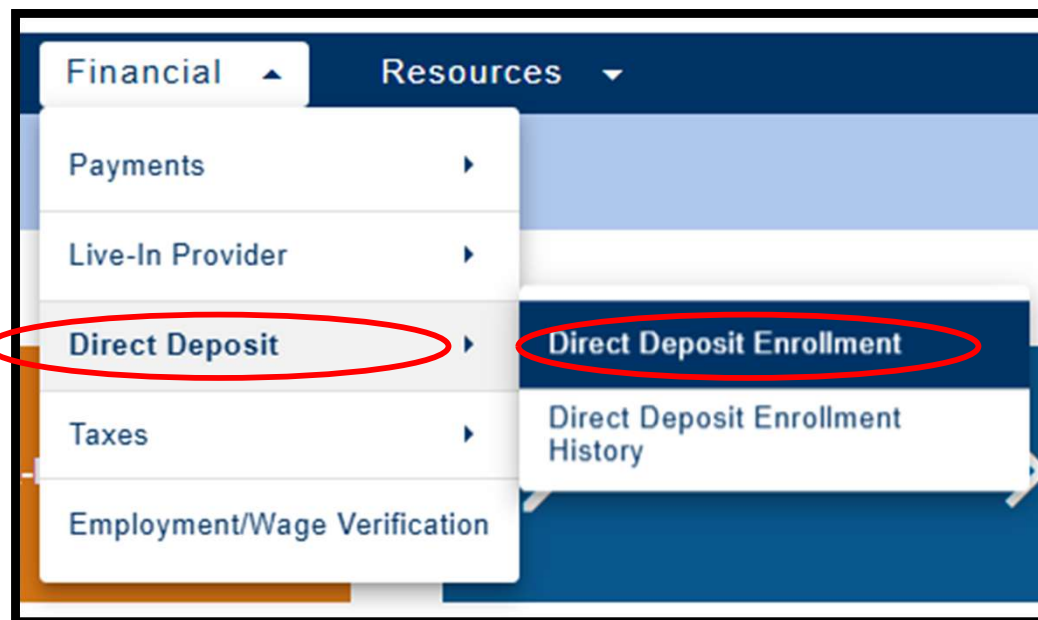
- Puede consultar el historial de pagos de baja por enfermedad en "Historial de solicitudes de baja por enfermedad" (Sick Leave Claim History)
- Haga clic en el recuadro vacío debajo de "Período de pago" (Pay Period). Verá los períodos de pago anteriores en los que recibió la baja por enfermedad
 - Busque y haga clic en el período de pago que desea revisar
- Verá un resumen de la baja por enfermedad. Para obtener un resumen detallado, haga clic en "Ver detalles de la solicitud de baja por enfermedad" (View Sick Leave Claim Details)
 - No puede descargar las solicitudes de baja por enfermedad

DEPÓSITO DIRECTO

- *Los proveedores no pueden recibir cheques de pago en papel. Deben utilizar el depósito directo o una tarjeta de pago con cargo para recibir sus pagos*
 - *Para obtener más información, visite: cdss.ca.gov/inforesources/ihss-providers/resources/direct-deposit*
- *Hay dos maneras de inscribirse en el depósito directo*
 - *Complete el formulario SOC 829 y envíelo al IHSS*
 - *A través del ESP, puede inscribirse y modificar su depósito directo*
 - *Vaya a la pestaña "Finanzas" (Financial) y luego a "Depósito directo" (Direct Deposit)*
- *Los proveedores deben inscribirse en el depósito directo para cada beneficiario con el que trabajan*



DEPÓSITO DIRECTO



- *Para inscribirse en el depósito directo, busque "Finanzas" (Financial), luego "Depósito directo" (Direct Deposit) y haga clic en "Inscripción a depósito directo" (Direct Deposit Enrollment)*
- *Se le pedirá que complete una verificación única*

DEPÓSITO DIRECTO

Action Requires Verification Code

To enroll in or change your direct deposit, we must first send you a one-time verification code.

If you select "Email me," the verification code will be sent to your email address.

If you select "Text me," the verification code will be sent to your cell phone number.

You may be charged a text messaging fee from your mobile service provider.

For more information please view our [SMS Terms Of Service](#) and [Privacy Policy](#).

If you select "Call me," the verification code will be verbally provided to you in an automated telephone call to your primary telephone number.

The verification code will expire 10 minutes after being sent, so be sure you have access to your email or phone.

Select your verification option

☒ Email me at q***@yah***

☐ Text me at ***-***-5056

☐ Call me at ***-***-5056

Send Verification Code **Cancel Request**

- *Puedes recibir tu código por correo electrónico, SMS o llamada*
- *Selecciona tu opción de verificación y haz clic en el botón "Enviar código de verificación" (Send Verification Code)*

DEPÓSITO DIRECTO

← Enter Verification Code

An asterisk (*) indicates a required field

We sent a text message with your verification code to your cell phone number. Please enter the code below. The code expires after 10 minutes. If you didn't receive a code or if it expired, select "Resend Code" to receive a new code.

Verification Code*

287067

Verify Resend Code Cancel Request

- *Una vez que reciba su código de verificación, introdúzcalo en el campo vacío y haga clic en "Verificar" (Verify)*
 - *El código caducará después de 10 minutos*
- *Si no lo ha recibido, puede solicitar que se lo reenvíen haciendo clic en el botón "Reenviar código" (Resend Code)*

DEPÓSITO DIRECTO

Direct Deposit Enrollment

⚠ To prevent fraudulent transactions this system captures and tracks system information about the users who add or make changes to their Direct Deposit accounts. If you do not want your information to be recorded, please complete and mail the IHSS Provider Direct Deposit Enrollment/Change/Cancellation Form (SOC 829).

Please select one of the options below to begin. Select **NEW** to enroll in Direct Deposit, **CHANGE** to change your Direct Deposit Account, or **CANCEL** to stop receiving Direct Deposit. You will need your Account Number and Routing Number to request a new or change an existing Direct Deposit. After selecting a Direct Deposit Option, an authorization checkbox will be displayed. Select the authorization checkbox to confirm your option and select Next to continue. To learn more about Direct Deposit, visit [Direct Deposit FAQ \(PDF\)](#).

Select Your Direct Deposit Option

☒ **NEW** - Enroll in Direct Deposit

☐ **CHANGE** - Change Direct Deposit Account

☐ **CANCEL** - Cancel Direct Deposit

Authorization

☒ I, **PA IHSS**, hereby authorize the State Controller's Office to directly deposit my pay warrants to my personal bank account.

Next **Cancel**

- Si empezó a trabajar para un nuevo beneficiario, deberá registrarse para el depósito directo. Haga clic en el círculo junto a "Nuevo" (New), luego en el cuadro de autorización y luego en "Siguiente" (Next)
- Si desea cambiar de cuenta bancaria, haga clic en el círculo junto a "Cambiar" (Change), luego en el cuadro de autorización y luego en "Siguiente" (Next)
- Si desea cancelar su depósito directo, haga clic en el círculo junto a "Cancelar" (Cancel), luego en el cuadro de autorización y luego en "Siguiente" (Next)

DEPÓSITO DIRECTO

Direct Deposit Recipient Selection

Select one or more Recipients for your direct deposit request.
Your direct deposit request will only apply to the Recipient(s) you select.

Select Recipients

☒ Jane Doe
☐ John Smith

Next **Back**

- *Seleccione el/los destinatario(s) para los que desea inscribir, cambiar o cancelar su depósito directo*
 - *Si trabaja para más de un destinatario, deberá seleccionar todos los destinatarios para los que desea configurar el depósito directo*

DEPÓSITO DIRECTO

Direct Deposit Instructions

- Begin by selecting the Type of Account then enter your routing number and account number found on your personal check. The Bank Name will display based on the Routing Number you enter.
- Entering an incorrect routing number or account number will cause your Direct Deposit to be rejected.
- The routing number is 9 digits long and starts with 0, 1, 2 or 3.
- The account number must be between 4 and 17 digits.
- Do not use a deposit slip to provide this information because the numbers can be different than your account and cause your Direct Deposit request to be rejected.
- If you need help finding your routing number and account number, please contact your bank.
- Your routing number and account number may be different if you choose to use your savings account for Direct Deposit.
- Below is an example of a check that shows where you can find this information.

Check Example:

Your Name		Check NO. 4444
Pay to the Order of _____		
11121456781:	5765432109812	4444

1 Routing No. 2 Your Acct. No. Ck. No.

Enter Your Bank Information

Type of Account:

☒ Checking

☐ Savings

- *Revise las instrucciones de depósito directo*
 - *Necesitará sus números de ruta (1) y de cuenta (2) antes de configurar el depósito directo*
 - *Puede encontrar esta información en un cheque en blanco o solicitarla a su banco*
- *Seleccione su tipo de cuenta bancaria en "Tipo de cuenta" (Type of Account)*

DEPÓSITO DIRECTO

Enter Your Bank Information

Type of Account:

☒ Checking

☐ Savings

Routing Number*

001122333

Account Number*

0123456789

Confirm Account Number*

0123456789

Bank Name:

Provider Bank

Next Back

- *Ingrese su número de ruta y número de cuenta*
 - *Deberá ingresar su número de cuenta dos veces*
- *Después de ingresar sus números de cuenta, su "Nombre del banco" (Bank Name) aparecerá automáticamente*
- *Confirme la información antes de hacer clic en el botón "Siguiente" (Next)*
- *Revise la información, haga clic en el recuadro para aceptar los términos y haga clic en "Firmar y enviar" (Sign and Submit)*
 - *Puede tardar hasta 30 días calendario desde que se inicia su solicitud de depósito directo. Continuará recibiendo cheques en papel hasta que se procese el depósito directo*

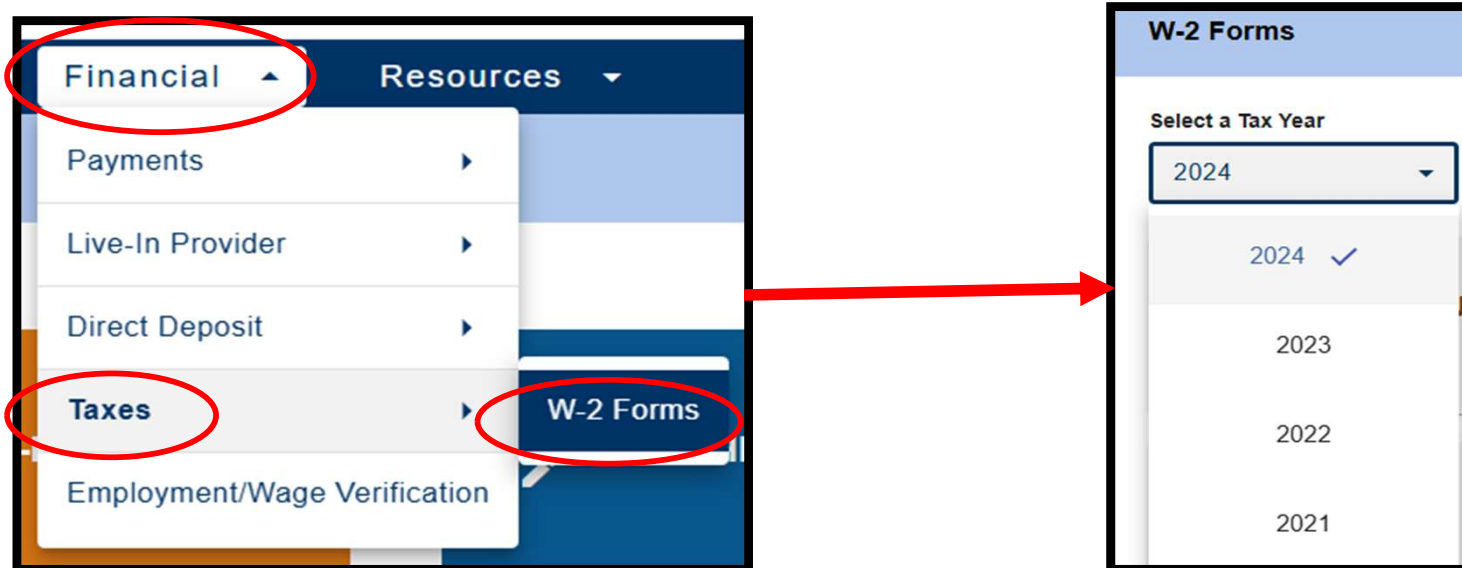
You will continue to receive paper checks by mail until your Direct Deposit account has been established. Please note, it can take up to 30 calendar days after the date of your request to start Direct Deposit with your bank. You will receive an email with more information.

Click the Sign and Submit button to electronically sign your request and submit it for processing.

☒ PA IHSS agree to the terms above.

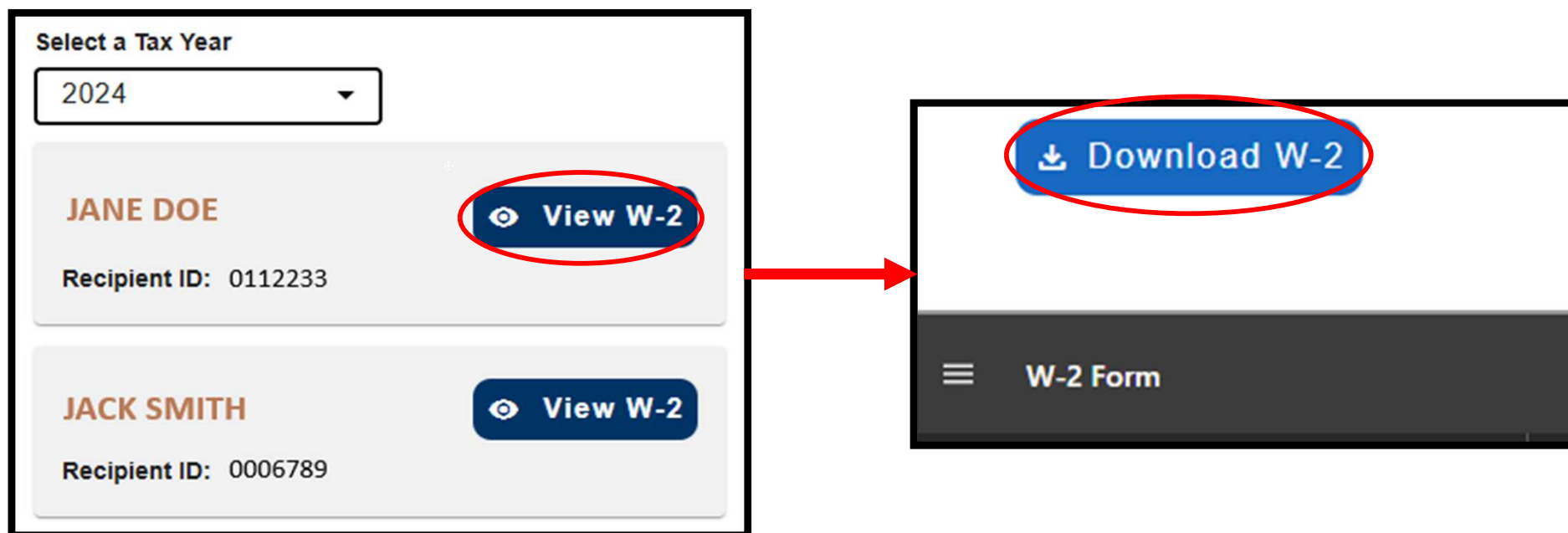
Sign and Submit Cancel Submit

IMPUESTOS



- Para encontrar su W-2, vaya a la pestaña "Finanzas" (Financial), luego busque "Impuestos" (Taxes) y haga clic en "Formularios W-2" (W-2 Forms)
- Verá el W-2 del año más reciente
 - Para ver el W-2 de un año anterior, haga clic en la flecha desplegable en el cuadro "Seleccionar un año fiscal" (Select a Tax Year) y luego haga clic en el año que desea revisar

IMPUESTOS



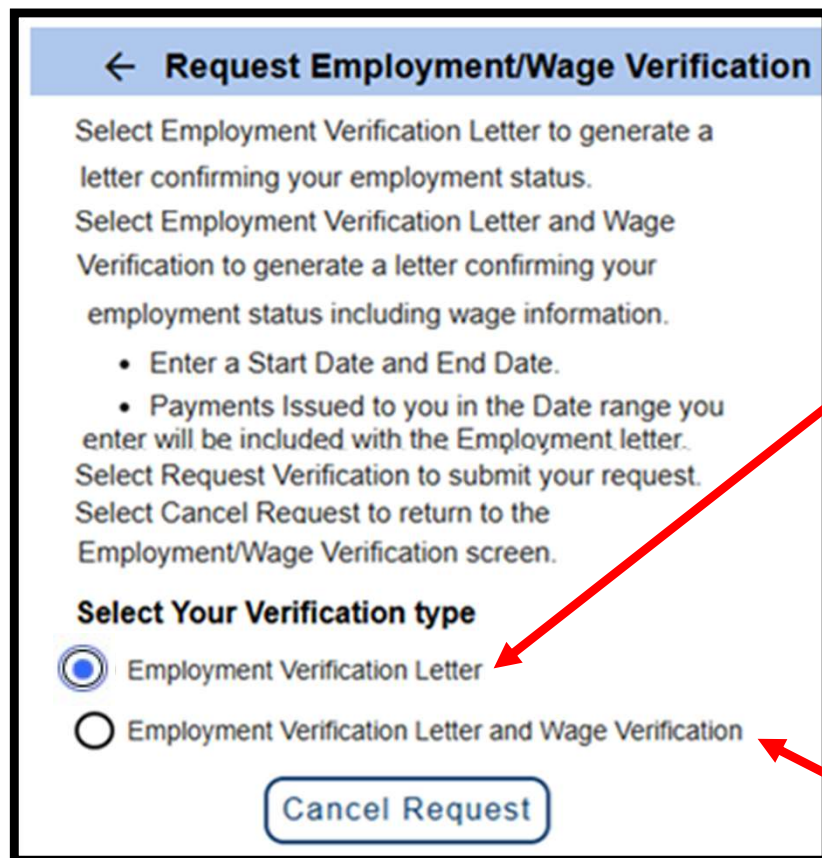
- Si tiene más de un destinatario, seleccione el destinatario del cual desea ver el W-2 haciendo clic en "Ver W-2" (View W-2) a la derecha de su nombre
- Puede ver su W-2 directamente en línea o hacer clic en el botón "Descargar W-2" (Download W-2) para guardar una copia en su dispositivo

SOLICITAR VERIFICACIÓN DE EMPLEO



- Los proveedores de IHSS pueden solicitar la verificación de empleo y salario a través del ESP
- Vaya a la pestaña "Finanzas" (Financial) y haga clic en "Verificación de empleo/salario" (Employment/wage verification)
- En la página siguiente, puede solicitar una nueva verificación o descargar una solicitud anterior

SOLICITAR VERIFICACIÓN DE EMPLEO



← **Request Employment/Wage Verification**

Select Employment Verification Letter to generate a letter confirming your employment status.

Select Employment Verification Letter and Wage Verification to generate a letter confirming your employment status including wage information.

- Enter a Start Date and End Date.
- Payments Issued to you in the Date range you enter will be included with the Employment letter.

Select Request Verification to submit your request.

Select Cancel Request to return to the Employment/Wage Verification screen.

Select Your Verification type

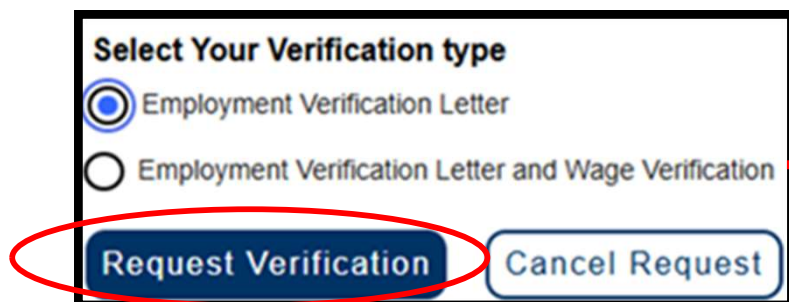
☒ Employment Verification Letter

☐ Employment Verification Letter and Wage Verification

Cancel Request

- *Si necesita una carta para confirmar su situación laboral, haga clic en el círculo a la izquierda de "Carta de verificación de empleo" (Employment Verification letter)*
- *Si necesita una carta para confirmar su situación laboral con información salarial, haga clic en el círculo a la izquierda de "Carta de verificación de empleo y verificación salarial" (Employment Verification letter and Wage Verification)*

SOLICITAR VERIFICACIÓN DE EMPLEO

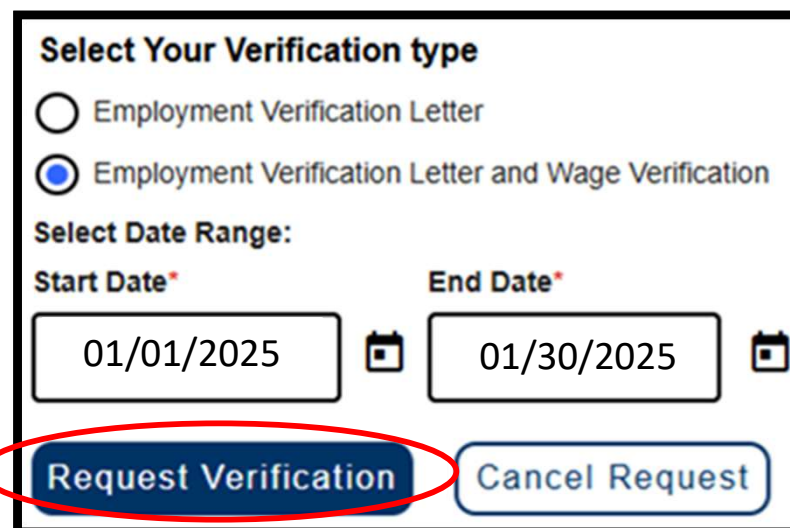


Select Your Verification type

☒ Employment Verification Letter

☐ Employment Verification Letter and Wage Verification

Request Verification Cancel Request



Select Your Verification type

☐ Employment Verification Letter

☒ Employment Verification Letter and Wage Verification

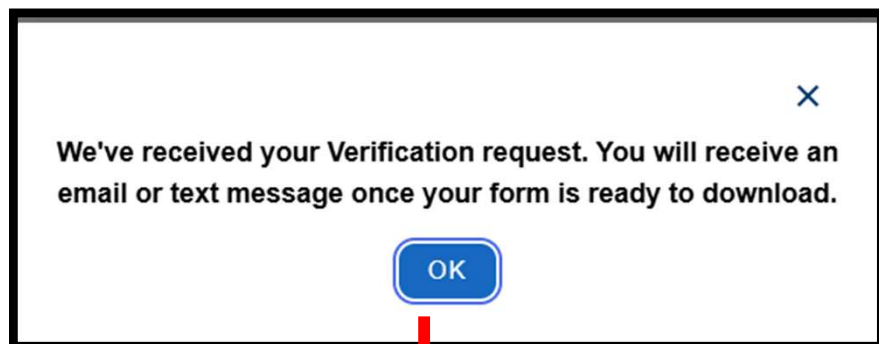
Select Date Range:

Start Date* 01/01/2025 End Date* 01/30/2025

Request Verification Cancel Request

- Si necesita una carta de verificación de empleo, haga clic en "Solicitar verificación" (Request Verification)
- Si necesita una carta de verificación de empleo con verificación de salario, deberá ingresar el rango de fechas antes de hacer clic en "Solicitar verificación" (Request Verification)

SOLICITAR VERIFICACIÓN DE EMPLEO



- *Verás una notificación que te avisará de que recibirás un correo electrónico o un SMS cuando la carta esté disponible para descargar desde el ESP*
 - *La solicitud aparecerá como "Pendiente" (Pending) hasta que la carta esté lista para descargarse*
- *Cuando recibas la notificación de que está lista, la encontrarás en "Verificaciones solicitadas" (Requested Verifications). Ve a la verificación que necesitas y haz clic en el botón "Descargar" (Download)*

¡FELICIDADES!



- *Ya sabe cómo configurar y revisar su información financiera en el ESP.
Puede:*
 - *Certificar su residencia permanente*
 - *Ver su historial de nómina*
 - *Configurar y modificar el depósito directo*
 - *Consultar sus documentos fiscales*
 - *Solicitar verificación de empleo*
- *Consulte el módulo "Hojas de horas" para saber cómo enviar hojas de horas para su pago a través del ESP*

*Si tiene preguntas o problemas con el ETS o las hojas de horas, llame al servicio de asistencia del ETS:
(866) 376-7066, Opción 1*



PUBLIC AUTHORITY
SANTA CLARA COUNTY

Public Authority Services

 by Sourcewise 

www.pascc.org

