



Guía del usuario de cuentas en línea

Emergency Lodging Assistance

[HOME](#) | [PROGRAM INFORMATION](#) | [USER GUIDE](#) | [FAQ](#) | [CONTACT US](#) | [LOGOUT](#)

[MyELA](#) | [Submit Billing](#) | [Billing History](#) | [Guest Summary](#)

ADMIN MODE
This area will not show any hotel information until you have selected a hotel to view with the admin toolbar above.

GETTING STARTED
Check in a guest using this form.

Check Guest Qualification ?
Date of Checkin: (REQUIRED)

(format: MM/DD/YYYY)
*You must fill in at least 3 fields below

Registration ID

First Name

Last Name

Last 4 digits of SSN #

Date of Birth

(format: MM/DD/YYYY)



Thank you for choosing to participate in the ELA program.

If you need assistance, please contact us at femahousing@corplodging.com or call our hotel support line: 1-866-545-9865

HOTEL SUPPORT LINE:
1-866-545-9865 for assistance.

ELA Program News [View All](#)
(January 10, 2012) All ELA Activations Complete
As of hotel check out time on January 10th, 2012 all ELA activations will complete. No more extension periods for assistance have been granted and all guests should be checked out of your hotel as their eligibility has ended. Please complete billing for all remaining guests checked into your system and complete your transactions by checking them out of the system. As always our Support Center Representatives are available to assist you with any questions you may have while completing your final billing submissions. Thank you to all the lodging partners assisting in this effort.

You last logged in on: 01/16/2012
[Change your password here](#)

Look for the help icon throughout the site for information about how to use the tools found here. [? HELP](#)

UPDATE ROOM AVAILABILITY
You have rooms available.
[Make Rooms Unavailable](#)

Guest Alerts [View All](#)
No New Alerts Available



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-------|
| Inscripcion en la programa | 3-9 |
| Iniciar sesion de cuenta en linea | 10 |
| Mi página de ELA | 11 |
| Actualizaciones de la informacion de la propiedad | 12 |
| Cualificación y Registro de Sobrevivientes | 13-19 |
| Enviar Factura | 20 |
| Resumen de Sobrevivientes | 21-23 |
| Historial de facturación | 24-25 |
| Programa de Pago con Tarjeta Virtual de ELA | 26-27 |



INSCRIPCION DE LA PROGRAMA

Login

UserName

Password

SUBMIT >>

HOTEL ENROLLMENT
▼ ▼ ▼ ▼ ▼

If you need an ELA Hotel
Account Please [Click Here](#)

[I forgot my password](#)

Todos los propiedades/proveedores de alojamiento que deseen participar en el Programa de Alojamiento de Emergencia(ELA) deben primero completar el proceso de inscripcion en linea del programa CLC en el sitio web.

Ela.corplodging.com(NOTA: No comienza con www)



Inscripcion de la programa (Continuado)

If you do not have a current Corporate Lodging user account, please click the 'ENROLL' button to continue on and create a new account.

ENROLL >>

If you have a current Corporate Lodging user account, please login below and we will look up your information to help with your ELA account creation.

Username

Password

LOGIN >>

- Haga clic para **inscribirse** para iniciar el proceso de inscripcion de la cuenta ELA
- Las propiedades con las cuentas de Webcheckinn CLC existentes pueden entrar en su respectivo WebCheckinn con las contraseñas de usuario y luego hacer clic en **login** para prepoplar la informacion del propiedad asociado en la pagina siguiente

Hotel Information > Hotel Confirmation > Hotel Amenities > Finished

Hotel ELA Enrollment ? HELP

Please complete ONE of the pairings below to identify your property:

If you do not have any of the below information: [Skip This >>](#)

1) CLC #
CLC Check #

OR

2) Hotel Chain Please Select...
Chain Property #

OR

3) Sabre or Worldspan #
Zip Code

SUBMIT >>

- Los propiedades/proveedores de alojamiento pueden identificar su propiedad a través de una de las tres opciones convenientes:
- **Numero de CLC y numero de cheque de CLC**
- **Cadena propietadera y el Número de propiedad de la cadena del propiedad**
- **Sabre o el numero de worldspan y el codigo postal**
- Ingrese la información aplicable en los campos proporcionados
- Haga clic en **Someter**

- Si no puede proporcionar ninguna de las informaciones anteriores, haga clic en **omitir (Skip this)** esto para crear manualmente su cuenta de propiedad



Inscripcion de la programa (Continuado)

- La pantalla de **creacion de la cuenta** del propiedad permite que socios del la programa ELA anticipados creen una cuenta de ELA suministrando la informacion de contacto completa

Ingrese la información de contacto de su propiedad en el espacios proporcionado

- Cree un nombre de usuario para su cuenta de ELA (**NOTA: elija un nombre de usuario que esté relacionado con la propiedad y sea fácil de recordar**)

- Ingrese su **nombre y apellido** en los campos proporcionados

- Ingrese su **correo electronico** en los campos proporcionados (**Aviso: la informacion exacta del correo electronico es esencial. CLC entrega su nueva contraseña de cuenta a la direccion de correo electronico proporcionado**)

- Haga clic en **Submitir (Submit)**



Inscripcion de la programa (Continuado)

Hotel Information > Hotel Confirmation > Hotel Amenities > Finished >

Hotel Confirmation HELP

Please review the information below to ensure it is accurate.

The information below has been formatted to match the US Postal format.

Hotel Name: My Hotel

Address:

123 Any Street
Wichita KS, 67203
Phone: (555) 555-5555
Fax: (555)555-5555

Contact Name: Jane Doe

CLC Hotel #:

Sabre #:

WorldSpn #:

Hotel Chain: Please Select...

Hotel Chain Property #:

Username: * Jandoe1

First Name: * Jan

Last Name: * Doe

Email: * jdoe@email.com

If you need to change something, click Edit.

If everything looks correct, click Submit.

Edit >> **SUBMIT >>**

- La pantalla de **Confirmación de propiedad** permite a las propiedades revisar la información de contacto proporcionada.

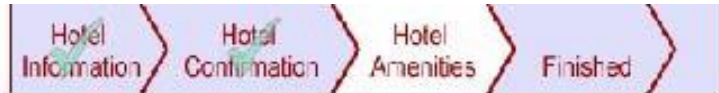
- Revise la información mostrada en la sección **Confirmación de propiedad**

- Haga clic en **Editar** para modificar cualquiera de los datos de contacto del propiedad que se muestran.

- Haga clic en **Submit (Enviar)** para confirmar la información de contacto del propiedad que se muestra.



Inscripcion de la programa (Continuado)



Hotel Amenities HELP

Please complete the required information below:

| | |
|---|---|
| Total number of rooms for the physically challenged/handicapped: _____ <small>(example: 50 - Do not enter any text)</small> | Total number of guest rooms (including suites): _____ |
| Pets Allowed? <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No | Pet Policy and/or Cost: _____ <small>(example: The pet under 25 lbs. - \$15 additional fee)</small> |
| In Room Kitchen Facilities (refrigerator and stove)? <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No | Breakfast (provided at no charge): Mon. - Fri. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No Sat. & Sun. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No |
| Lunch (provided at no charge): Mon. - Fri. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No Sat. & Sun. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No | Dinner (provided at no charge): Mon. - Fri. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No Sat. & Sun. <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No |

• La página de **Amenidades del propiedad** permite a los proveedores de alojamiento identificar las diferentes comodidades y servicios disponibles en su propiedad

• En los campos obligatorios, identifique los servicios disponibles en su propiedad

***(Aviso: por favor proporcione la información más precisa posible para ayudar a las personas que buscan alojamiento.)**



Inscripcion de la programa (Continuado)

The following information is optional, but we encourage you to complete the form. You can return and edit this information at a later time.

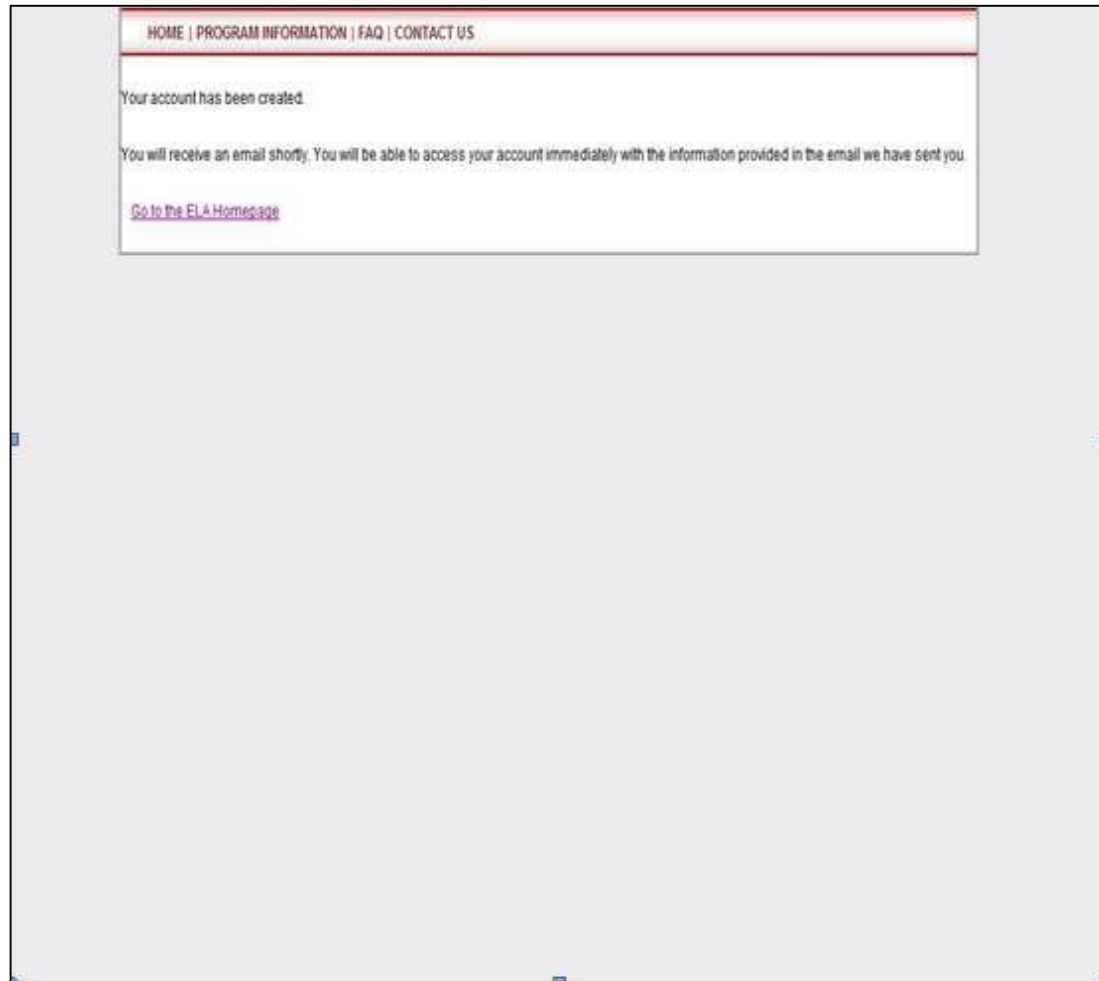
| | |
|--|---|
| Hotel Internet Address: <input type="text"/> <small>(Ex: http://www.yoursite.com)</small> | Does hotel comply with the Americans with Disabilities Act of 1990? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> NA |
| Year of last complete guest room renovation: <input type="text"/> <small>(example: 1999)</small> | |
| Total number of non-smoking rooms (including suites): <input type="text"/> | Self-service laundry on-site: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No |
| Management Company: <input type="text"/> | Ownership Company: <input type="text"/> |
| Is your property certified by the National Minority Supplier Development Council? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> NA | Is your property certified by Small Business Administration or Women's Business Enterprise National Council? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> NA |
| Lodging tax: <input type="text"/> <small>(If not applicable, enter 0) (Do not enter a decimal for % entries)</small> | Lodging tax: Percent or fixed amount? <input checked="" type="radio"/> Percent <input type="radio"/> Fixed |
| State tax: <input type="text"/> <small>(If not applicable, enter 0) (Do not enter a decimal for % entries)</small> | State tax: Percent or fixed amount? <input checked="" type="radio"/> Percent <input type="radio"/> Fixed |
| City tax: <input type="text"/> <small>(If not applicable, enter 0) (Do not enter a decimal for % entries)</small> | City tax: Percent or fixed amount? <input checked="" type="radio"/> Percent <input type="radio"/> Fixed |
| Occupancy tax: <input type="text"/> <small>(If not applicable, enter 0) (Do not enter a decimal for % entries)</small> | Occupancy tax: Percent or fixed amount? <input checked="" type="radio"/> Percent <input type="radio"/> Fixed |
| Free Continental breakfast: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No | Restaurant on site: <input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No |

SUBMIT >>

- En los campos opcionales que se proporcionan en la pantalla Amenidades del propiedad, identifique las comodidades adicionales disponibles en su propiedad.
- Clic **enviar (submit)**



Inscripcion de la programa (Continuado)



- Después de completar la Inscripción exitosamente, su cuenta de ELA será activada.
- CLC enviará la contraseña de su cuenta de ELA a la dirección de correo electrónico que proporcionó durante el proceso de inscripción.
- Utilice su nombre de usuario y la contraseña suministrada para acceder a su cuenta ELA.

- Es importante que entre inmediatamente en la cuenta de ELA recientemente solicitada para revisar el Contrato de Pago del program De Asistencia De Alojamiento.
- El sistema le pide que inicialice y acepte las condiciones contractuales proporcionadas.
- **Imprima una copia del contrato de pago para sus registros antes de firmar y aceptar los términos electrónicamente.**



Registrarse En La Cuenta Ela En Linea

Login

UserName

Password

SUBMIT >>

HOTEL ENROLLMENT
▼ ▼ ▼ ▼ ▼

If you need an ELA Hotel
Account Please [Click Here](#)

[I forgot my password](#)

- Socios participantes en el programa de alojamiento, están requeridos a Ingresar su Nombre de Usuario y Contraseña para tener acceso al sistema de facturación en línea del Programa De Alojamiento De Emergencias.

Ingrese su **nombre de usuario y contraseña** en los campos proporcionados

Haga clic en **enviar (submit)**

El **nombre de usuario y la contraseña** son establecidos por cada propiedad. Si la **contraseña** se pierde, haga clic en el enlace correspondiente de **Olvidé mi contraseña**.



PAGINA DE MYELA

CLC LODGING
 WORKFORCE TRAVEL
 SAVINGS & SOLUTIONS

FEMA Emergency Lodging Assistance

HOME | PROGRAM INFORMATION | USER GUIDE | FAQ | CONTACT US | LOGOUT

MyELA | Submit Billing | Billing History | Guest Summary

Hotel Information
 CLCTEST HOTEL (22222)
 540 S BROADWAY ST
 WICHITA, KS 67202-3912
 Contact: Homer Newguy
 P: (222)000-0002
 F: (222)555-5552
[Edit This Information](#)

GETTING STARTED
 Check in a guest using this form.

Check Guest Qualification ?
 Date of Checkin (REQUIRED)
 (format: MM/DD/YYYY)
 *You must fill in at least 3 fields below
 Registration ID
 First Name
 Last Name
 Last 4 digits of SSN #
 Date of Birth
 (format: MM/DD/YYYY)
SUBMIT >>

Thank you for choosing to participate in the ELA program.
 If you need assistance, please contact us at femahousing@corplodging.com or call our hotel support line: 1-866-545-9865

HOTEL SUPPORT LINE:
 1-866-545-9865 for assistance.

ELA Program News View All
(January 10, 2012) All ELA Activations Complete
 As of hotel check out time on January 10th, 2012 all ELA activations will complete. No more extension periods for assistance have been granted and all guests should be checked out of your hotel as their eligibility has ended. Please complete billing for all remaining guests checked into your system and complete your transactions by checking them out of the system. As always our Support Center Representatives are available to assist you with any questions you may have while completing your final billing submissions. Thank you to all the lodging partners assisting in this effort.

You last logged in on: 01/12/2012
[Change your password here](#)

Look for the help icon throughout the site for information about how to use the tools found here. **HELP**

UPDATE ROOM AVAILABILITY
 You DO NOT have rooms available.
[Make Rooms Available](#)

Guest Alerts View All
 No New Alerts Available

- Desde la página **MyELA**, los socios de alojamiento pueden cambiarla contraseña de su cuenta ELA.
- Los socios del programa ELA **Actualizan La Disponibilidad De Habitaciones** para eliminar o publicar sus propiedades en el directorio de alojamiento del programa. (www.femaveacpropiedades.com)
- Haga clic en el icono **verde/rojo** para **Encender/Apagar** la disponibilidad de habitaciones. Encendido/**Verde** significa que **Hay** habitaciones disponibles; Apagado/**Rojo** significa que **No** hay habitaciones disponibles. (pertencientes a habitaciones adicionales disponibles y no los Sobrevivientes de FEMA ya en casa)
- Las actualizaciones del la programa se pueden ver en la seccion de **Noticias del programa ELA**
- Actualizaciones sobre los períodos de calificación de los sobrevivientes de FEMA, incluyendo extensiones o terminación de la asistencia, se revisan en la sección de **Alertas de Huéspedes** de la página de **MyELA**.
- Puede ver y editar la información de contacto en la pagina de **MyELA**
- Para realizar cualquier cambio, haga clic en el enlace **editar esta informacion** en el campo **informacion del propiedad**



ACTUALIZACIONES DE INFORMACION DE PROPIEDADES

Hotel Edit information [? HELP](#)

Please make any changes to the information below and click submit.

Hotel Name*

Address*

Address 2

City* **State*** **Zip***

Phone*
 (555)555-5555

Fax*
 (555)555-5555

Contact Name*

CLC Hotel #

Sabre #

WorldSpan #

Hotel Chain

Hotel Chain Property #

SUBMIT >> **Cancel >>**

- La página de **editar información** del propiedad permite a los proveedores de alojamiento participantes hacer los cambios necesarios en su información de contacto.
- Clic **enviar (submit)** para confirmar los cambios



CALIFICACIÓN & REGISTRO DE PROVEEDORES DE ALOJAMIENTO

GETTING STARTED
Check in a guest using this form.

Check Guest Qualification ?

Date of Checkin (REQUIRED)

(format: MM/DD/YYYY)
*You must fill in at least 3 fields below

Registration ID

First Name

Last Name

Last 4 digits of SSN #

Date of Birth

(format: MM/DD/YYYY)

SUBMIT >>

CLC provee a los miembros del Programa de ELA con la verificación instantánea de los sobrevivientes, las fechas de estadía aprobadas y el número de habitaciones otorgadas cuando se completa el formulario de **calificación del sobreviviente** en la página web.

- Ingrese o seleccione la **Fecha de Registro del sobreviviente** en el espacio correspondiente, seguido por 3 de los siguientes campos:
- Número de registro del sobreviviente
- Nombre del sobreviviente
- Apellido del sobreviviente
- Los últimos 4 dígitos del número de seguro social del sobreviviente (SSN#)
- Fecha de nacimiento del

(NOTA: la información de registro del sobreviviente debe coincidir exactamente con los récords de FEMA cuando se submite o el sobreviviente puede no ser encontrado en la base de datos. Para obtener asistencia o para confirmar la calificación del superviviente, por favor, póngase en contacto con el Centro de Apoyo al Alojamiento de ELA en el 1-866-545-9865)

- Haga clic en **SUBMIT**



CUALIFICACION DE HUESPEDES Y CHECK-IN (CONTINUADO)

CLC LODGING
EMERGENCY LODGING ASSISTANCE

HOME | PROGRAM INFORMATION | USER GUIDE | FAQ | CONTACT US | LOGOUT

MyELA | Submit Billing | Billing History | Guest Summary

is qualified through 09/28/2013 .

Please fill out the following form to verify you have collected some form of valid government issued identification.

you will need to collect a valid government issued photo ID of this guest and keep it on record. You will also need to collect a completed and signed "U.S. Department of Homeland Security's ELA Terms and Conditions" form from this guest before initial check in and a new form following every extension should the guest be granted one. Payments will not be made for any guest that has not turned in a signed "U.S. Department of Homeland Security's ELA Terms and Conditions". Once you have done this , please check the box below and click continue. If you do not wish to check the guest into your hotel at this time click cancel.

I have collected identification for this guest, and I agree to keep it on record for 2 years.

I have collected a signed and completed (by this guest) "U.S. Department of Homeland Security's ELA Terms and Conditions" form. This form can be downloaded [here](#)

I agree to comply with all applicable laws pertaining to the Privacy Act of 1974 and agree to not disclose or extract any guest's personally identifiable information (PII) in verbal, written, and or electronic form, except as authorized by representative(s) of CLC Lodging (CLC) and or an official written request from the US Federal Emergency Management Agency (FEMA)

Click Check In below to start the Check In process. You MUST complete the room assignment form on the next screen to complete checking this guest in.

Check In >> **Cancel >>**

- Todos los sobrevivientes cualificados que soliciten alojamiento deben presentar una identificación válida con foto emitida por el gobierno (por ejemplo, una licencia de conducir emitida por el estado actual) en el momento del ingreso.
- Obtenga el Formulario de **Términos y Condiciones de ELA** firmado y completado por el sobreviviente. El formulario es impreso por el proveedor de alojamiento y se encuentra haciendo clic en el **menú Información del Programa**. (**AVISO: las actualizaciones sobre los períodos de cualificación de los sobrevivientes de FEMA se revisan en la sección de Alertas de Huéspedes de la página de MyELA**)
- Marque las cajitas siguientes según corresponda:
- "He verificado la identificación de este sobreviviente..."
- "He colectado un formulario firmado y completado (por el sobreviviente)..."
- "Estoy de acuerdo en cumplir..."
- Haga clic en Check In para continuar con el proceso de registro del sobreviviente.

Si el superviviente no puede proporcionar una identificación válida con fotografía emitida por el gobierno, haga clic en Cancelar para finalizar la sesión.



Guest Room Assignment HELP

Guest: GEORGE WASHINGTON

The following rooms are approved for this guest:
(You can only check in one room at a time)

| Available Rooms | Room Qualification Dates | Options |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 06/14/2022 - 12/31/2022 | Check In |

Scroll down to submit this information.

Folio Number*

Room Number*

Check In Date *

(format: MM/DD/YYYY)

Any Special Needs Requirements (Optional)

Elderly
 Health
 Disabled
 Other Please Specify

Does this room have a kitchenette?*

A hotel/motel will be considered as having adequate "kitchen facilities" when it has all of the following present: 1) Kitchen Sink; 2) Burners or Cook Stove (hot-plates are not considered cook stoves); and 3) Standard Size Refrigerator.

Yes No

Daily Room Rate (Including Occupancy Tax)*
\$ (No \$ Signs)

State Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

County Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

City Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

Occupancy Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

Convention/Tourism Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

Misc 1 Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

Misc 2 Tax Amount
\$ (No \$ Signs)

Daily Tax Amount
\$

Pet Fees
\$ (No \$ Signs)

Total Daily Rate:
0.00

SUBMIT >>

• Después de la calificación del sobreviviente, complete el proceso de registro a través de la pantalla de **asignación de habitaciones para sobrevivientes**.

La pantalla de **asignación de habitaciones para sobrevivientes** muestra la información de autorización del sobreviviente (incluyendo el período de elegibilidad de ELA y las habitaciones disponibles)

- Haga clic en **Check In** para asignar una habitación al sobreviviente
- Ingrese la información de la habitación solicitada en los espacios provistos.

Los proveedores de alojamiento pueden ingresar la tarifa regular de la habitación y los impuestos para la habitación asignada.

- Los proveedores de alojamiento pueden asignar su tarifa diaria de habitación y varios impuestos
- Ve a la página siguiente un resumen de cómo utilizar las asignaciones para la tarifa diaria y los impuestos.
- **El sitio web de ELA de CLC avisa inmediatamente a los proveedores de alojamiento de los cargos diarios por habitación que exceden el umbral de exceso del programa según lo determinado por FEMA para el desastre específico**



Guest Room Assignment HELP

Guest: GEORGE WASHINGTON

The following rooms are approved for this guest:
(You can only check in one room at a time)

| Available Rooms | Room Qualification Dates | Options |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 06/14/2022 - 12/31/2022 | Check In |

Scroll down to submit this information.

Folio Number*
8675309

Room Number*
123

Check In Date*
06/14/2022
(format: MM/DD/YYYY)

Any Special Needs Requirements (Optional)

Elderly
 Health
 Disabled
 Other Please Specify

Does this room have a kitchenette?*

A hotel/motel will be considered as having adequate "kitchen facilities" when it has all of the following present: 1) Kitchen Sink; 2) Burners or Cook Stove (hot-plates are not considered cook stoves); and 3) Standard Size Refrigerator.

Yes No

Daily Room Rate (Including Occupancy Tax)*
\$ 90 (No 5 Signs)

State Tax Amount
\$ 5.55 (No 5 Signs)

County Tax Amount
\$ 4.44 (No 5 Signs)

City Tax Amount
\$ 3.33 (No 5 Signs)

Occupancy Tax Amount
\$ 2.22 (No 5 Signs)

Convention/Tourism Tax Amount
\$ 0 (No 5 Signs)

Misc 1 Tax Amount
\$ 1.11 Arena Tax (No 5 Signs)

Misc 2 Tax Amount
\$ 0 Misc 2 Description (No 5 Signs)

Daily Tax Amount
\$ 16.65

Pet Fees
\$ 10 (No 5 Signs)

Total Daily Rate:
\$116.65

SUBMIT >>

- Aquí hay un ejemplo con los espacios de la tarifa de facturación completados..
- Esta propiedad está registrando al sobreviviente para la habitación 123 usando una tarifa diaria de \$90 antes de impuestos.
 - \$5.55 de impuestos estatales**
 - \$4.44 de impuestos del condado**
 - \$3.33 de impuestos municipales**
 - \$2.22 de impuesto de ocupación**
 - \$0.00 de impuesto de convención/turismo**
 - \$1.11 de impuestos misceláneos etiquetados como impuestos del recinto.**
- Se ha calculado automáticamente el total de impuestos diarios como **\$16.65**
- Añada una **tarifa nocturna para mascotas** (si es aplicable).
- Automáticamente se añade la tarifa nocturna, los impuestos y las tarifas de mascotas para conseguir el **total de la tarifa diaria solicitada..**
- Cuando termine, haga clic en **submit**.



Guest Room Assignment

? HELP

Guest: GEORGE WASHINGTON

The following rooms are approved for this guest:

(You can only check in one room at a time)

| Available Rooms | Room Qualification Dates | Options |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 06/14/2022 - 12/31/2022 | Check In |

The room charges (Daily Room Rate + Daily Tax Amount) entered exceed the maximum allowed under this program by \$10.65.

Please adjust your daily rate(s) on the form below and click Submit.



Guest Room Assignment

? HELP

Guest: GEORGE WASHINGTON

The following rooms are approved for this guest:

(You can only check in one room at a time)

| Available Rooms | Room Qualification Dates | Options |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 06/14/2022 - 12/31/2022 | Check In |

You have selected a check in date that is earlier than the current date. By clicking "I AGREE" below you certify that the check in date of 06/14/2022 was the actual date this guest checked in to your property and was not entered in error.

I AGREE

Cancel >>



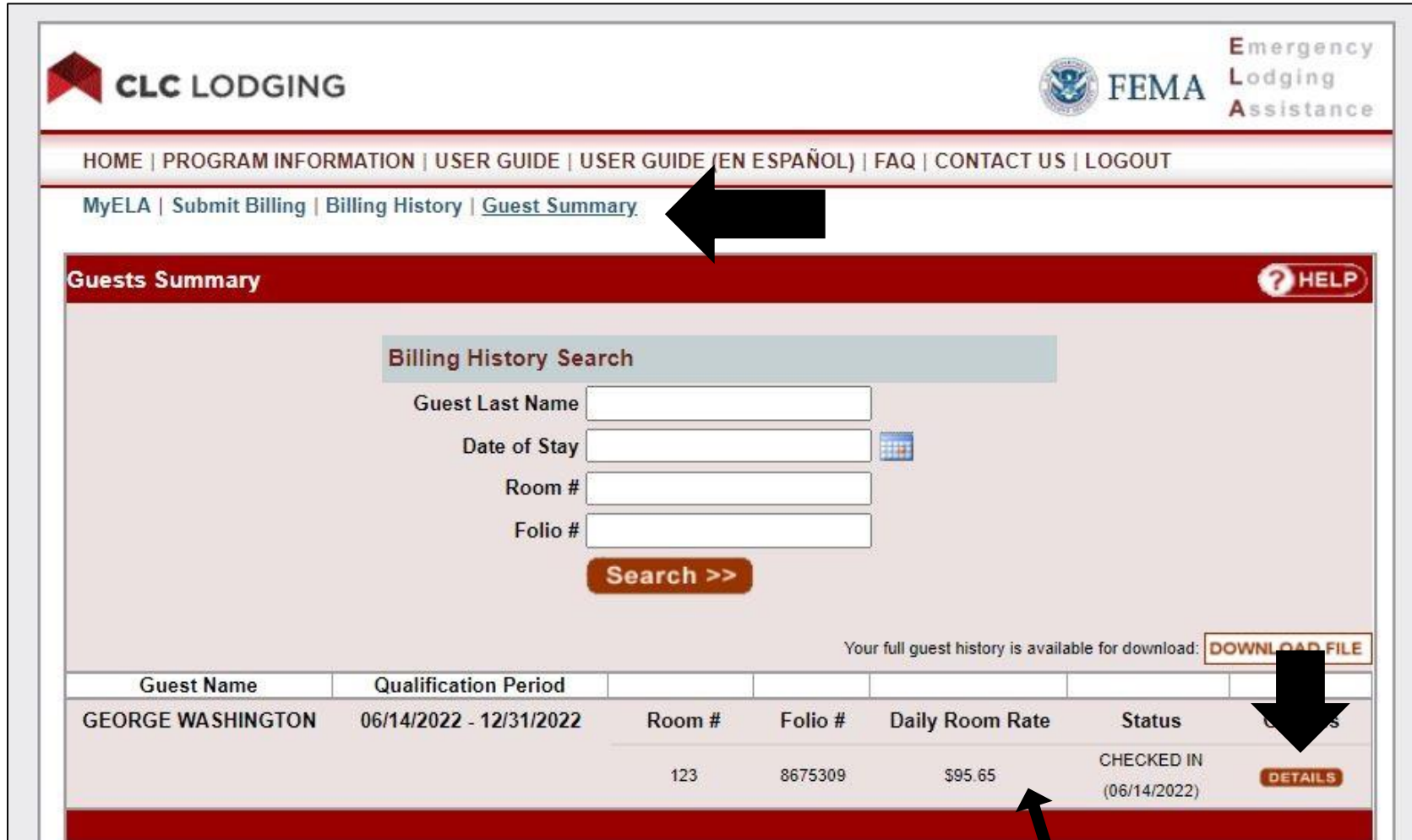
El sitio web del ELA avisa inmediatamente a los proveedores de alojamiento de los gastos diarios por habitación que exceden el umbral de exceso del programa determinado por FEMA para cada desastre específico


He aquí un ejemplo en el que la tarifa diaria total solicitada **excedía** el umbral de FEMA para el programa.

Los sobrevivientes calificados son responsables del pago de cualquier cantidad que exceda el umbral de exceso del programa

(NOTA: Los proveedores de alojamiento son responsables de cobrar al sobreviviente cualquier cantidad que exceda la cantidad prevista)

- Si esto ocurre, el proveedor de alojamiento **DEBE** volver a ingresar la información de asignación de habitación del sobreviviente ajustada para continuar.
- Una vez aceptado el ajuste, habrá de aceptarse una ventanilla de confirmación, haciendo clic en **I agree**.



CLC LODGING  **FEMA** **Emergency Lodging Assistance**


HOME | PROGRAM INFORMATION | USER GUIDE | USER GUIDE (EN ESPAÑOL) | FAQ | CONTACT US | LOGOUT

MyELA | [Submit Billing](#) | [Billing History](#) | [Guest Summary](#)

Guests Summary HELP

Billing History Search

Guest Last Name

Date of Stay 

Room #

Folio #

Search >>

Your full guest history is available for download: [DOWNLOAD FILE](#)

| Guest Name | Qualification Period | Room # | Folio # | Daily Room Rate | Status | |
|-------------------|-------------------------|--------|---------|-----------------|----------------------------|-------------------------|
| GEORGE WASHINGTON | 06/14/2022 - 12/31/2022 | 123 | 8675309 | \$95.65 | CHECKED IN (06/14/2022) | DETAILS |

- Haga clic en la sección “**Guests Summary**” para ver los sobrevivientes que se alojan o se han alojado en la propiedad.
- Vea un breve resumen de la estancia del sobreviviente, incluyendo el nombre del sobreviviente, el período de calificación, el número de habitación, el número de folio, la tarifa diaria de la habitación y el estado de la estancia.

- Haga clic en **Details** junto a la información de los sobrevivientes para obtener más detalles o para editar la información.

*Please note the Daily Room Rate listed here is the **Daily Room rate without Taxes.**

EMERGENCY
LODGING ASSISTANCE

Guest Room Assignment ? HELP

Guest: GEORGE WASHINGTON

There are no additional rooms approved for this guest to be checked into.

Room 123 [Edit This Check In](#)

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Status: CHECKED IN | Date In: 06/14/2022 |
| Folio Number: 8675309 | Date Out: --- |
| Billed From: --- | Billed Through: --- |
| Allowed Daily Room Rate: \$80.00 | Allowed Daily Tax Amount: \$15.65 |
| | Allowed Daily Pet Fee: \$0.00 |
| | Allowed Total Daily Rate: \$95.65 * |

*This is the amount FEMA will pay

[Cancel Check In](#)

[Check Out](#)

- Ver más detalles sobre la estancia de los sobrevivientes.
- Si hay alguna información que se haya ingresado incorrectamente, haga clic en **Edit this Check in**.
- Edite los datos necesarios y, cuando termine, haga clic en **Submit**.

Edit Room

Guest:
GEORGE WASHINGTON

Folio Number*
8675309

Room Number*
123

Check In Date *
06/14/2022 (format: MM/DD/YYYY)

Any Special Needs Requirements (Optional)

Elderly

Health

Disabled

Other Please Specify

Daily Room Rate (Including Occupancy Tax)*
\$ 80.00 (No \$ Signs)

State Tax Amount
\$ 5.55 (No \$ Signs)

County Tax Amount
\$ 4.44 (No \$ Signs)

City Tax Amount
\$ 3.33 (No \$ Signs)

Occupancy Tax Amount
\$ 1.22 (No \$ Signs)

Convention/Tourism Tax Amount
\$ 0.00 (No \$ Signs)

Misc 1 Tax Amount
\$ 1.11 Arena Tax (No \$ Signs)

Misc 2 Tax Amount
\$ 0.00 Misc 2 Description (No \$ Signs)

Total Applicable Daily Tax Amount
\$ 15.65

Pet Fees
\$ 0.00 (No \$ Signs)

Total Daily Rate:
\$95.65

[SUBMIT >>](#)



ENTREGANDO LA FACTURACION

| Guests Available for Billing ? HELP | | | | | | |
|--|---------|--------|---------------|-------------------|-------------|---------|
| Guest Name | Folio # | Room # | Check-in Date | Qualified Through | Billed Thru | Options |
| ELA611 TEST611 | 100 | 1408 | 07/30/2007 | 01/31/2008 | | BILL >> |

Bill Stay for ELA611 TEST611 ? HELP

Guest
 ELA611 TEST611

Folio Number
 100

Room Number
 1408

Billing From Night Of:
 07/31/2007

Billing Through Night Of:
 07/31/2007 v

Check this guest out? (The check out date will be: 08/01/2007)

Guest is not checking out at this time.

SUBMIT >>

- Para comenzar el proceso de facturación, los proveedores de alojamiento deben primero cualificar y registrar al sobreviviente.
***(Aviso: Consulte la Guía del usuario Cualificación y registro del huésped para obtener información sobre más instrucciones)**

- Haga clic en Submit Billing (Enviar factura) en la barra de navegación para acceder a la sección sobrevivientes disponibles para la pantalla de facturación.

- Los **sobrevivientes disponibles para la facturación** se muestra en la pantalla una vision general de todos los sobrevivientes registrados en el propiedad
- los proveedores de alojamiento tienen la flexibilidad de facturar parcialmente las estancias de los sobrevivientes de ELA o de completar la facturación final a su conveniencia
- ***(Aviso: La estadía de cada sobreviviente sólo puede ser facturada una vez al día.)**

- En **Opciones**, haga clic en el botón **FACTURA** para emitir una factura para la estancia del sobreviviente

- En la pantalla del **Estancia de facturar** de la cuenta introduzca toda la información aplicable en los campos proporcionados incluyendo la opción de registrar al sobreviviente o de dejar el registro de entrada, en función de su situación en la propiedad.

- Clic **Submit**



RESUMEN DE INVITADOS

HOME | PROGRAM INFORMATION | FAQ | CONTACT US | LOGOUT

MyELA | Submit Billing | Billing History | Guest Summary

Guests Summary

The information below is available for download: [DOWNLOAD FILE](#)

| Guest Name | Qualification Period | Room # | Folio # | Daily Room Rate | Status | Options |
|----------------|-------------------------|--------|---------|-----------------|----------------------------|---|
| ELA611 TEST611 | 07/01/2007 - 01/31/2008 | 1403 | 100 | \$82.50 | CHECKED IN (07/01/2007) | VIEW ALERTS DETAILS |
| ELA620 TEST620 | 07/01/2007 - 01/31/2008 | 222 | 124 | \$6.00 | CHECKED IN (07/01/2007) | DETAILS |
| ELA986 TEST986 | 07/01/2007 - 12/31/2007 | 55 | 15a | \$51.50 | CHECKED IN (07/01/2007) | DETAILS |

- El **resumen para huéspedes** ofrece una visión general del historial de los sobrevivientes para su propiedad

- Haga clic en el **Resumen de huésped** Haga clic en Resumen de huéspedes en la barra de navegación para acceder a una vista resumida de los sobrevivientes registrados en su propiedad.

- La pantalla Resumen de huéspedes ofrece una variedad de opciones. Para acceder a estas opciones, realice lo siguiente:
- Haga clic en **DESCARGAR ARCHIVO** para obtener una hoja de cálculo Excel™ del archivo de resumen completo de los sobrevivientes de la propiedad.
- Si corresponde, haga clic en **VER ALERTAS** para acceder a las actualizaciones específicas de la cuenta del Sobreviviente.
- Haga clic en **DETALLES** en la columna **opciones** para acceder a la vista detallada del perfil del sobreviviente



RESUMEN DE INVITADOS (CONTINUADO)

Guest Detail ? HELP

Guest: ELA986 TEST986

The following rooms are approved for this guest:
 (You can only check in one room at a time)

| Available Rooms | Room Qualification Dates | Options |
|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 07/31/2007 - 08/15/2007 | Check In |

Room 55 **Edit This Check In**

Status: CHECKED IN Date In: 07/31/2007

Folio Number: 15a Date Out: ---

Billed From: --- Billed Through: ---

Allowed Daily Room Rate: \$50.00 Allowed Daily Tax Amount: \$1.50

This is the amount FEMA will pay Allowed Total Daily Rate: \$51.50

Cancel Check In

Check Out

- La pantalla **Detalles del huésped** proporciona una visión general de la información de registro del sobreviviente.

- si es aplicable, la pantalla Detalles del huésped muestra habitaciones adicionales disponibles para el sobreviviente.
- Si es necesario, haga clic en **check in** para asignar una habitación adicional para el sobreviviente
- * (**Aviso: Refiérase a la sección Cualificación y registro del huésped en la Guía del usuario para obtener más instrucciones.**)

- Si es necesario, haga clic en **editar este registro** para acceder a la pantalla **Editar**

- Si es necesario, haga clic en **cancelar check-in** para anular el check-in del sobreviviente desde su registro de la propiedad

Si es necesario, haga clic en **check out** para acceder a la pantalla de salida del sobreviviente. En la mayoría de los casos, es mejor enviar la facturación final al mismo tiempo que el **check out** de los sobrevivientes. (**Aviso: Consulte la sección de la guía de usuario para obtener más instrucciones**)



RESUMEN DE INVITADOS (CONTINUADO)

Edit Room

Guest:
ELA986 TEST986

Folio Number*
15a

Room Number*
55

Check In Date *
07/31/2007

Any Special Needs Requirements (Optional)

Elderly
 Health
 Disabled
 Other _____ Please Specify

Daily Room Rate (including Occupancy Tax)*
\$ 65 _____ (No \$ 0 sign)

Total Applicable Daily Tax Amount
\$ 5 _____ (Sales Tax - No \$ Sign)

Total Daily Rate:
\$70

SUBMIT >>

- La pantalla Editar sala permite a los propietarios de alojamiento revisar información sobre el Registro de Sobrevivientes
- Ingrese la información revisada de registro de sobrevivientes en los campos suministrado
- Haga clic en **enviar (submit)** para completar la revisión de los sobrevivientes en proceso de registro

Edit Room

Guest:
ELA986 TEST986

Folio Number*
15a

Room Number*
55

Check In Date *
07/31/2007

Any Special Needs Requirements (Optional)

Elderly
 Health
 Disabled
 Other _____ Please Specify

Daily Room Rate (including Occupancy Tax)*
\$ 65 _____ (No \$ 0 sign)

Total Applicable Daily Tax Amount
\$ 5 _____ (Sales Tax - No \$ Sign)

Total Daily Rate:
\$70

SUBMIT >>

- La pantalla de **check out (salida)** permite que las propiedades registren la salida de un huésped.
- Ingrese la fecha de salida (check out) en el campo provisto
- Haga clic en **enviar (submit)** para completar el proceso de salida del sobreviviente
- Los propiedades deben enviar (submit) la facturación del sobreviviente para recibir el pago

* (Aviso: Consulte la sección de envío de la guía de usuario para obtener más instrucciones adicionales)



HISTORIAL DE FACTURACION

Billing History Search HELP

Check #

Guest Last Name

Date Billed 

Date of Stay 

Room #

Folio #

Search >>

•El Historial de Facturación proporciona una visión general de todos los envíos de las facturaciones. Vistas detalladas de las facturas y pagos de los huéspedes. las consultas están disponibles para un cómodo mantenimiento de registros

Haga clic en **historial de facturacion** en la barra de navegacion para acceder a una vista resumida del historico registro de facturacion de lapropiedad

El cuadro de dialogo de **historial de facturacion** permite al usuario personalizar su busqueda

Billing History HELP

The information below is available for download: [DOWNLOAD FILE](#)

| Guest | Folio # | Room # | Billed Nights of Stay | Total Billed | Total Paid | Billed Date | Check # | Check Date | Status | Actions |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------------|--------------|------------|---------------------------|---------|------------|-------------------|---|
| ELA811 TEST811 | 100 | 1408 | 7/30/2007 - 7/30/2007 (1 Nights) | \$0.00 | \$0.00 | 7/31/2007 | | | VOIDED | DETAILS |
| ELA811 TEST811 | 100 | 1408 | 7/30/2007 - 7/30/2007 (1 Nights) | \$82.50 | \$0.00 | 7/31/2007 | | | BILL SUBMITTED | DETAILS VOID |

La pantalla **historial de facturacion** ofrece una variedad de opciones. Para acceder a estas opciones, realice las siguientes:

- Haga clic en **bajar archivo** para obtener unahoja de calculo de excel del archivo de facturacion completo de la propiedad
- Si es aplicable, haga clic en **anular** en la columna **acciones** para cancelar la facturacion de los sobrevivientes
- Por favor pongase en contacto con CLC a traves del centro de soporte de alojamiento ELA Programa en (1-866-545-9865) para obtener instrucciones sobre como **ajustar** la facturacion de las estancias de los sobrevivientes que reflejan el estado de procesado
- Haga clic en **detalles** en la columna **acciones** para obtener una vista detallada de la facturacion de los sobrevivientes



HISTORIAL DE FACTURACION (CONTINUADO)

| Bill History Detail | | ? HELP | | |
|----------------------|-------------------------|----------|-----------------------|------------|
| Guest | Qualification End Date | | | |
| ELA611 TEST611 | 01/31/2008 | | | |
| Folio Number | Billed Date | | | |
| 100 | 07/31/2007 | | | |
| Room Number | Billed Period | | | |
| 1408 | 07/30/2007 - 07/30/2007 | | | |
| Total Billed | Total Paid | | | |
| \$82.50 | \$82.50 | | | |
| Check Info | | | | |
| Date | Amt Billed | Amt Paid | Check # | Check Date |
| 07/31/2007 | \$82.50 | \$82.50 | 85476 | 08/02/2007 |
| << Back | | | | |

La pantalla de **detalle de historial de facturas** muestra:

- La fecha de finalización de cualificación del sobreviviente, información del cuarto y precios acumulativos
- Historia completa detallada de todas las facturas presentadas para el sobreviviente.
- Haga clic en **atras** para volver al **historial de facturación**

- Gracias por su participación en el Programa de Asistencia Alojamiento de Emergencia (ELA)
- Para preguntas adicionales, el Apoyo de Alojamiento del Programa ELA Puede comunicarse con el centro por teléfono al **1-866-545-9865** (lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. hora central del país) o por correo electrónico a femahousing@clclodging.com



propiedad PAYMENT PROCESSING INSTRUCTIONS



Programa de Pago con Tarjeta Virtual de ELA!

- Recibirá un aviso de envío de remesas y un número de cuenta MasterCard por correo electrónico cada vez que le hayamos aprobado un pago.
- Se le dará un prefijo de 6 dígitos que tendrá que guardar para todos los futuros pagos.
- Recibirá una notificación por correo electrónico del pago de las facturas enumeradas con un número único de 10 dígitos.
- Combine el prefijo de 6 dígitos con el número único de 10 dígitos para crear su número de cuenta Mastercard completo. Usted procesará este pago como cualquier otra transacción de tarjeta de crédito.
- Su liquidación de fondos se recibirá dentro de las 24-48 horas a través de su procesador comercial.
- Su aviso de remesa será enviado por correo electrónico desde nuestro procesador de pagos, Comdata. Por favor, asegúrese de que su sistema de correo electrónico acepte mensajes de las siguientes direcciones de correo electrónico:

payment.advisory@comdata.com, vendorenrollment@comdata.com and iconnectdata@comdata.com.
- La página "Historial de facturación" de tu cuenta de ela.corplodging.com tendrá todos los detalles para éste pago.



propiedad **PAYMENT PROCESSING INSTRUCTIONS**

Ejemplo de una notificación por correo electrónico de pago real



Note: The remittance advice will be delivered by our payment processor Comdata from the following email addresses: payment_advisory@comdata.com, vendoreenrollment@comdata.com or jconnectdata@comdata.com

Subject: Electronic Payment Advisory from [COMPANY NAME] - ACTION REQUIRED

From: [Company Name]
 Contact Name (A/P Issuer)
 Address
 Telephone number
 Fax Number
 Email address

To: VENDOR: Vendor Name
 VENDOR FAX #: Vendor Fax Number
 PAYMENT #: Payment Number

The invoices listed below have been authorized by YOUR COMPANY NAME on 12/15/2009 to be charged to the following MasterCard number for the Total Net Paid amount indicated:

MASTERCARD#: XXXXXX0004614223 Exp: 01/10 Security Code: 563

| Inv Date | Invoice Number | Gross Amt | Discount Amt | Net Amt Paid |
|---|----------------|-----------|--------------|---------------|
| 12/10/2009 | 13948 | \$1.00 | \$0.00 | \$1.00 |
| Comments: For Supplies ordered on 11/28/09 by Joe N | | | | |
| 12/10/2009 | 404789 | \$1.00 | \$0.00 | \$1.00 |
| Comments: Pmt due 12/15/09 | | | | |
| 12/10/2009 | 579484 | \$1.00 | \$0.00 | \$1.00 |
| Comments: Jim South Travel | | | | |
| Total net paid: | | | | \$3.00 |

We recommend that you run the card through once for the full "Total Net Paid" amount. Please contact the [Company Name] Accounts Payable department at vendoreenrollment@comdata.com if you have any questions regarding this payment.

MasterCard Acceptance Rules: Please note that if you currently accept payments via MasterCard from any other commercial (non-consumer) customers, you are required to accept card payments from all customers who wish to pay via MasterCard, regardless of invoice size or frequency. Accepting MasterCard payments from some customers and not others is a direct violation of the "Honor All Cards" rule in your MasterCard agreement. See sections 5.10.1 and 5.11.3 or contact your card processor for details. For additional information on processing Comdata MasterCard payments, visit www.comdata.com/vendors.

MasterCard The Comdata MasterCard® is issued by Regions Bank, pursuant to a license by MasterCard International Incorporated. MasterCard, Cirrus and Maestro are registered trademarks of MasterCard International Incorporated.