

000014

rm O&M 1

CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRICTAL UYUNI (BOLIVIA), FONO 6932074 CABLES TELEGRAMAS "CASENTRAL"

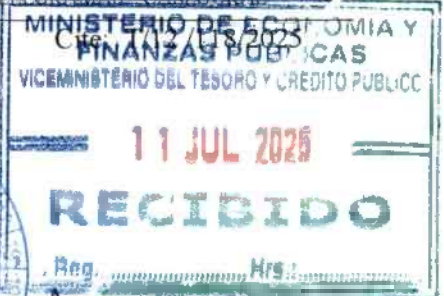
SECCION TESORERIA

UYUNI
Julio 07 de 2025

Señora,

Lic. Juana Patricia Jimenez Soto
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

La Paz.-

**Ref. : DEPOSITO B.C.B. POR INCAPACIDAD TEMPORAL-CAJA NACIONAL
SALUD DISTRICTAL UYUNI .-/**

De nuestra mayor consideración:

Elevamos a conocimiento de su Autoridad que se ha realizado como corresponde el depósito en el Banco Central de Bolivia por concepto de incapacidad temporal a favor del Ministerio de Economía y Finanzas Publicas, afectando a la CUT y la Libreta N° 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987), de acuerdo al siguiente detalle:

N° C.P. VALIDADO	N° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE Bs.	DETALLE
P0619	2299660	'0013114	49.299,52	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD JUNIO/2025, INSTITUCION PUBLICA DISTRICTAL UYUNI.

Sin otro particular, aprovechamos de la oportunidad para expresarle nuestras consideraciones más distinguidas

Atentamente,

Ricardo Capa Huancza
JEFE DE CAJA a.a.
Caja Nacional de Salud UyuniC. Gm. José A. Papia Rojas
AGENTE DISTRICTAL a.l. RNS
CAJA NACIONAL DE SALUD

000013

NACIONAL ONLINE
CAJA NAL.DE SALUD

** SIIF-ND **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 23/06/2025

Hora : 14:19:33

Pagina No. 1

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Numero de Comprobante : 001128

Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :

Fecha del Comprobante : 23/06/2025

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Documento Respaldo : P0619

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	49,299.52		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		49,299.52	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		49,299.52		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			49,299.52
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	49,299.52		
			0013114	** BANCO CENTRAL BOLIVI		49,299.52		
							49,299.52	49,299.52

Beneficiario : P0619 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 001069

POR INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNI-
DAD Y ENFERMEDAD COMUN EN FAVOR
DEL MINISTERIO DE SALUD, S/G MEMO
A/12/311/2025 CERT.PPT0.024297-35
9-2025 D022B ADJUNTO ANTECEDENTES
RA/REVISION.- SON: CUARENTA Y
NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y
NUEVE 52/100 BOLIVIANOS.-

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
024480-000362-2025

000011



ERP

Dirección Administrativa:
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI
ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

AGENCIA DISTRITAL UYUNI
ADMINISTRACION DISTRITAL

Cite: A/12/227/2025

Fecha: 13 de Junio 2025

Referencia:

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCION DE INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) CAYO RAMOS DORA	4,103.32	4,103.32	793,450.20
TOTAL												4,103.32	

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1613 DE FECHA 01/01/2025



Roxana R. Mendoza Chirino
ENC. DE PRESUPUESTOS a.i.
C.N.S. "UYUNI"

2
C. Gm. José M. Tapia Vique
AGENTE DISTRITAL A.I. PDS
C.N.S. CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI (BOLIVIA) - FONO : 693-2074 - FAX : 693-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)**CITE: A/12/227/2025****Uyuni,**
13 de junio de 2025**Señora:**
Roxana R. Mendoza Chirino
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS a.i. C.N.S.
Presente.-**REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-**

En atención a nota según cite H/12/020/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, **PAGO DE REEMBOLSO INCAPACIDAD TEMPORAL POR (ENFERMEDAD COMUN)**, de la Pcte. Cayo Ramos Dora con Mat. de Aseg. N° 67-5328-CRD, **DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**, Con número patronal 12-920-0010, Sírvasse realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma total de Bs. 4.103,32 **(CUATRO MIL, CIENTO TRES 32/100 BOLIVIANOS.-)**

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.



c.c.: Contab.Dist.
c.c.: Comp.de Pago
c.c.: Enc' Presup.
c.c.: Cron.Stria.CNS.
mcov.-.



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACION DISTRITAL "UYUNI" - TELEF. 693-2074 - 693-2147

Form O&M-1

000009

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/020/2025

Uyuni,
12 de Junio de 2025

Señor:
Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas
AGENTEDISTRITAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
Presente.-

Ref.: **ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL-ENFERMEDAD/.** -

Mediante Cite DDE-COLCHA K-MAY-2025-01 de fecha 30/05/2025 de la Dirección Distrital de Educación, se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (PERIODO DE CALIFICACIONES)

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
Nº	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-MAY-2025-01	30/05/2025	ABR/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION COLCHA K	4.103,32
TOTAL						4.103,32

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Abril2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 4.103,32 (CUATRO MIL CIENTO TRES 32/100), adjunto se detalla cuadro por Tipo de Riesgo.

Por lo que se remite a su Autoridad en cumplimiento al Manual de Procesos y Procedimientos de Reembolso de Subsidios por Incapacidad Temporal, y se remita al Depto. de Planificación para la Certificación POA y Asignación Presupuestaria.

Atentamente,



Isabel Aliaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

Adjto.: Fojas 53
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-

Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

**RESUMEN CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL
POR TIPO DE RIESGO
(PERIODO DE CALIFICACION)**

SOLICITUD EMPLEADOR										
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-MAY-2025-01	30/05/2025	ABRIL/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	4.103,32	4.103,32			4.103,32
TOTAL						4.103,32	4.103,32	-		4.103,32

Uyuni, 06 de Junio de 2025



Isabel Aliaga Moruno
Isabel Aliaga Moruno
ENC DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

000007

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19675328CRD	CAYO	RAMOS	DORA	ENF. COMUN	02/04/2025	30/04/2025	6,312.90	26	4,103.32	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								6,312.90	26	4,103.32	6 de Junio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común 4,103.32
TOTAL GENERAL 4,103.32

NO CALIFICADO (1)

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19675328CRD	CAYO	RAMOS	DORA	ENF. COMUN		18/06/2031	10,521.90	0	0.00	No Calificado	EN CUMPLIMIENTO DEL R.I.T., APLICACION DEL ART. 13.
TOTAL								10,521.90	0	0.00	6 de Junio de 2025	

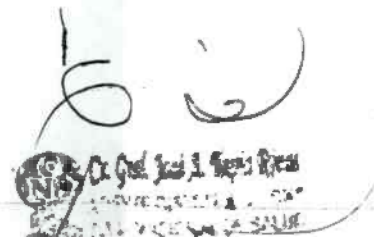
RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 0.00
TOTAL GENERAL 0.00

ALIAGA MORUNO ISABEL



Isabel Aliaga Moruno
JEFA DE AFILIACIONES





CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
024297-000359-2025

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**
Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL UYUNI**
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Cite: **A/12/223/2025** Fecha: **13 de Junio 2025**

Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCIONS DE INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD) - MORALES FERNANDEZ ELIZABETH - FIGUEROA ARROYO EDITH - GONZALES LOPEZ CAROLINA ZULMA.	45,196.20	45,196.20	797,553.52
TOTAL												45,196.20	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1613 DE FECHA 01/01/2025**

--	--	--	--

C. Civil José R. Zepeda Rojas
AGENTE DISTRITAL A.I. RUE
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI (BOLIVIA) - FONO : 693-2074 - FAX : 693-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/223/2025

Uyuni,
13 de junio de 2025

Señora:

Roxana R. Mendoza Chirino

ENCARGADO DE PRESUPUESTOS a.i. C.N.S.

Presente.

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/019/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, **PAGO DE REEMBOLSO INCAPACIDAD TEMPORAL POR (MATERNIDAD)** Pcte. Morales Fernández Elizabeth con Mat. de Aseg. 88-5710-MFE, Pcte. Figueroa Arroyo Edith con mat. de Aseg. 82-5406-FAE, Pcte. Gonzales López Carolina Zulma con Mat. de Aseg. 92-6114-GLC, **DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**, Con número patronal 12-920-0010, Sírvasse realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma total de Bs. 45.196,20 (CUARENTA Y CINCO MIL, CIENTO NOVENTA Y SEIS 20/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.


Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.



c.c.: Contab.Dist.
c.c.: Comp.de Pago
c.c.: Enc' Presup.
c.c.: Cron.Stría.CNS.
mcov.-.



REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/019/2025

Uyuni,
12 de Junio de 2025

Señor:
Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
Presente.-

Ref.: ENVIO DE RESUMEN DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL-MATERNIDAD/. -

Mediante Cites N° DDE-UYUNI-ABR-2025 y DDE-COLCHA K-MAY-2025-01 de fecha 30/05/2025 de la Dirección Distrital de Educación, se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

**RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
(PERIODO DE CALIFICACIONES)**

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYUNI-MAY-2025-01	30/05/2025	ABR/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI	27.834,30
2	UYUNI	DDE-COLCHA K-MAY-2025-01	30/05/2025	ABR/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION COLCHA K	17.361,90
TOTAL						45.196,20

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Abril 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 45.196,20 (CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS 20/100), adjunto se detalla cuadro por Tipo de Riesgo.

Por lo que se remite a su Autoridad en cumplimiento al Manual de Procesos y Procedimientos de Reembolso de Subsidios por Incapacidad Temporal, y se remita al Depto. de Planificación para la Certificación POA y Asignación Presupuestaria.

Atentamente,

Adjto.: Fojas 120
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-



Isabel Aliaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

12-6-25
Cr. Gral. José A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

**RESUMEN CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL
POR TIPO DE RIESGO
(PERIODO DE CALIFICACION)**

N°	REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR		MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	FECHA RECEPCION							
1	UYUNI	DDE-UYUNI-MAY-2025-01	30/05/2025	ABRIL/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	27.834,30		27.834,30		27.834,30
2	UYUNI	DDE-COLCHA K-MAY-2025-01	30/05/2025	ABRIL/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	17.361,90		17.361,90		17.361,90
TOTAL						45.196,20	-	45.196,20		45.196,20

Uyuni, 06 de Junio de 2025



Isabel Aliaga Moruno

Isabel Aliaga Moruno
ENC DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000002



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19825406FAE	FIGUEROA	ARROYO	EDITH	MATERNIDAD	09/01/2025	08/04/2025	6,228.80	90	16,818.30	Calificado	MATERNIDAD
2	19926114GLC	GONZALES	LOPEZ	CAROLINA ZULMA	MATERNIDAD	24/01/2025	23/04/2025	4,080.00	90	11,016.00	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								10,308.80	180	27,834.30	4 de Junio de 2025	

RESUMEN

Maternidad

27,834.30

TOTAL GENERAL

27,834.30

ALIAGA MORUNO ISABEL



Isabel Aliaga Moruno
JEFA DE AFILIACIONES
C.N.S. "UYUNI"



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19885710MFE	MORALES	FERNANDEZ	ELIZABETH	MATERNIDAD	28/01/2025	27/04/2025	6,430.05	90	17,361.90	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								6,430.05	90	17,361.90	5 de Junio de 2025	

RESUMEN

Maternidad

17,361.90

TOTAL GENERAL

17,361.90

ALIAGA MORUNO ISABEL



Isabel Aliaga Moruno
JEFA DE AFILIACIONES
C.N.S. "UYUNI"



Dr. José Luis Torres Rojas
AGENTE DISTRITAL AL CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD