



CAJA NACIONAL

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572



83

REPARTICION:

DIVISION TESORERIA

La Paz, 13 de septiembre de 2024

Señora:
Lic. Juana Patricia Jiménez Soto
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PÚBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS
Presente.



REF.: DEPOSITO B.C.B. POR INCAPACIDAD TEMPORAL - CAJA NACIONAL DE SALUD

De mi mayor consideración:

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

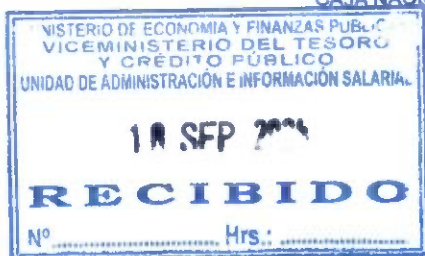
N° C.P. VALIDADO	N° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
2031	2217984	0036818	37,542,60	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JUNIO, JULIO GESTION 2024, DIST. UYUNI
2032	2217982	0036814	44.511,36	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JUNIO GESTION 2024, DIST. TUPIZA
2041	2218358	0036808	21.164,49	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JUNIO GESTION 2024, DIST. CAMIRI
2042	2218362	0036809	120.845,38	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL GESTION 2024, DIST. UYUNI
2043	2218361	0036812	10.258,95	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL MAYO, JUNIO GESTION 2024 DIST. CAMARGO
2086	2219374	0036830	61.198,20	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JULIO GESTION 2024, DIST. CAMARGO

Sin otro particular, saludamos a Usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

[Signature]
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
Dr. René Luis Delgado Aguirre
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD



Adj.: Lo mencionado
C.c. Arch. Cron/Priv./Conta./Afilia.
TSA/FMM

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004687
Fecha del Comprobante : 05/09/2024
Documento Respaide : P2031

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B B	H A B B R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones	D	37,542.60		
	962	2121000		Devoluciones	D			
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	D		37,542.60	
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D			
		MEFP202		MIN. ECONOMIA FINANZAS PUB. (SUBS. RNF.)	D	37,542.60		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			37,542.60
		BUBG003		BANCO UNION S.A. (CTA. CTB. EGRESOS)	H	37,542.60		
			0036818	** BCO. CTAL. BOLIVIA		37,542.60		
							37,542.60	37,542.60

Zulema Yesica Quispe Soravia
UJIER MENSAJERO
DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

Beneficiario : P2031 BCO. CTAL. DE BOLIVIA-INC. TEMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO DE INC. TEMPORALES JUN-JUL/24
DE INST. PUBL. DE LA **DISTRITAL UYUNI**.
S/G MEMO **GAP. 3503** 23/8/24, CITB **7186/2024** 15/08/24, RBG. PPTO. 664 27/
08/24, RESUMEN CALIFIC. CERTIF. DE IN-
CAPACID. TEMP. MEMO CONTAB. **UNG/H-319**
28/08/24. DEVENG. AD-1551 28/08/24
SON: TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS
CUARENTA Y DOS 60/100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004582

[Handwritten Signature]
UJIER MENSAJERO
DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO APROBADO

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 113716
Fecha del Comprobante : 30/08/2024
Documento Respaldo :

CODIGO PART. CODIGO	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
98100021		TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
960		Otras Perdidas y Devoluciones				
962	2121000	Devoluciones	D	37.542.60		
	2120000	DOCUMENTOS Y EFECTUS A PAGAR A C. P.				
	2121000	Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		37.542.60	
	MEFP202	MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	37.542.60		
	1111000	CAJA Y BANCOS				
	1111200	Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			37,542.60
	BUEG003	BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	37,542.60		

36818

37,542.60 37,542.60



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : H/PAGO DE INC.TEMPORALES JUN-JUL/24

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004582

DE INST.PUBL.DE LA DISTRITAL UYUNI, S/G MEMO GAF.3503 23/8/24, CITE H/12 /186/2024 15/08/24, REG.PPTO.664 27/ 08/24, RESUMEN CALIFIC.CERTIF.DE IN-CAPACID.TEMP.MEMO CONTAB.DNC/M-319/ 24 28/08/24.DEVENG.AD-1551 28/08/24 SON: TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS 60/100 BOLIVIANOS

ELABORADO
VALIDADOR SIIF-ND
CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO

APROBADO
Lic. Diana Elizabeth Ramirez
JEFE DE DPTO NACIONAL DE CONTABILIDAD
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Jimmy Torres
JEFE DE DIVISION DE TESORERIA CAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Jorge Luis Alvarez Aguirre
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

319/24

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

MEMORANDUM


DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.
A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA
FECHA : La Paz, 28 de agosto de 2024
REF. : **INSTRUCCIÓN**

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3503 de fecha 23/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 27 de agosto del año en curso; se remite adjunto a la nota de **Afiliación Distrital Uyuni** Cite N° H/12/186/2024 de 15/08/2024, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal presentado por varias Direcciones Distritales de Educación correspondiente a los meses de **Junio y Julio/2024** por **Bs37.542,60** (TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS 60/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.


Lic. Daysi Acarapi Humerez
JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° EXT 96117 y documentos fs. 41
c.c. : Archv./Cron
jm/



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031108-001010-2024



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
SubActividad: **DPTO. COMPRAS Y CONTRATACION DE SERVICIOS**

Cite: **MEMO.N°3503**
G.A.F. DE
23/08/2024

Fecha: **27 de Agosto 2024**

Referencia:

P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL UYUNI
CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	37,542.60	37,542.60	12,749,833.96
TOTAL												37,542.60	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

40
Jacinta Paitazar Ojeda
Jacinta Paitazar Ojeda
ANALISTA PRESUPUESTARIO
DPTO. DE PRESUPUESTOS
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
[Stamp]

[Empty box]

[Empty box]

GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

3503

Nº 2412

MEMORANDUM



DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 23 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DITRITAL UYUNI

Cursa en esta Gerencia la Nota Cite H/12/186/2024 recepcionada en fecha 19.08.2024 remitida por la unidad de Afiliaciones de la Distrital Uyuni, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al Resumen Planilla de Pago por Incapacidad Temporal solicitados por la Dirección Distrital de Educación-Uyuni-Tornave.

En consecuencia, de forma excepcional y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO 2024 N° 018 de 2024 del Depto. Nal. De Afiliación previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario pro el importe de **Bs. 37.542,60 (Treinta y siete mil quinientos cuarenta y dos 60/100 Bolivianos)** si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nación de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro adjunto Resumen por tipo de incapacidad temporal.

Atentamente,



Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.

27/08/2024
LPS - 10:30 am



HR 96117 Fjs. 38
cc. Arch./Cron./Privado
HGA/gap






CAJA NACIONAL DE SALUD

RESUMEN DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO

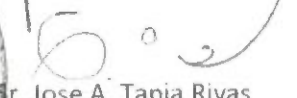
Nº	REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	DISTRITAL UYUNI	JUNIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	15.402,60	-	-	15.402,60	15.402,60
2	DISTRITAL UYUNI	JULIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	22.140,00	-	-	22.140,00	22.140,00
			TOTAL	37.542,60	-	-	37.542,60	37.542,60

UYUNI 15 DE AGOSTO 2024




Heriberto Condori Villca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS




Sr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS



Caja Nacional de Salud

OFICINA CENTRAL LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

H/12/186/2024

Uyuni
15 de Agosto de 2024



Señores:
Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINAICIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
La Paz-

Ref.: CUMPLIMIENTO CIRCULAR INSTRUCTIVO N° 018/2024. -

Mediante la presente nos permitimos dirigirnos a su distinguida Autoridad por lo siguiente.

En cumplimiento a la CIRCULAR INSTRUCTIVO señalado en el epígrafe adjunto al presente hacemos llegar a su despacho las planillas de desembolso debidamente documentados de las planillas de pago por INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SECTOR PUBLICO solicitando se proceda al Reembolso afectando al presupuesto en la partida 96200 "DEVOLUCIONES" que cuenta el DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACIONES. Se adjunta dos planillas de acuerdo al siguiente:

- PLANILLA DE REEMBOLSO
- RESUMEN CALIFICACIONES CERTIFICADOS INCAPADAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO.

Es cuanto podemos informar para fines consiguientes de nuestra institución con este motivo saludamos a usted atentamente.



Hefiberto Condori Villca
ENC. AFILIACIONES-CNS. a.i.

Ger. Gral.
e.c.: Arch. Stria.
c.c.: Afil. Dist
hcv.



Sr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD

000036

RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR		MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO
	CITE	FECHA			
DISTRICTAL UYUNI	DDE-COLCHA K-JUN-2024-01	29/06/2024	AGOSTO	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION (UYUNI)	15.402,60
DISTRICTAL TOMAVE	DDE-TOMAVE-JUL-2024-01	03/07/2024	AGOSTO	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION (TOMAVE)	22.140,00
				TOTAL	37.542,60

UYUNI, 15 DE AGOSTO DE 2024



Heriberto Condori Villca
 ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL



Sr. Jose A. Tapia Rivas
 AGENTE DISTRICTAL a.i. CNS

000034

CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO



REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
DISTRITAL UYUNI	JUNIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	15.402,60	-	-	15.402,60	15.402,60
DISTRITAL UYUNI	JULIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	22.140,00	-	-	22.140,00	22.140,00
		TOTAL					37.542,60

UYUNI 15 DE AGOSTO 2024

Heriberto Condori Villca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Mr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS

000033

CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO



REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
DISTRITAL UYUNI	JUNIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	15.402,60	-	-	15.402,60	15.402,60
DISTRITAL UYUNI	JULIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	22.140,00	-	-	22.140,00	22.140,00
		TOTAL					37.542,60

UYUNI 15 DE AGOSTO 2024



Heriberto Condori Vilca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



000030

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19865914CGP	COLQUE	GARNICA	PATRICIA	MATERNIDAD	01/04/2024	29/06/2024	5,704.80	90	15,402.60	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								5,704.80	90	15,402.60	14 de Agosto de 2024	

RESUMEN

Maternidad

15,402.60

TOTAL GENERAL

15,402.60

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO


 Fernando T. Condori Vilca
 ENC. AFILIACIONES
 C.N.S. "UYUNI"




 Cr. Gral Jose A. Tapu Kivas
 AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
 CAJA NACIONAL DE SALUD



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Educación
Dirección Distrital de Educación Uyuni

Cite: DDE_UYUNI_JUL_2024_01

Uyuni, 31 de Julio de 2024

Al Señor.
 Lic. Jose Antonio Tapia Rivas
 AGENTE DISTRITAL DE LA C.N.S.
 Presente. -

Ref. SOLICITUD DE DESEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Distinguido Señor:

Por intermedio del presente, nos dirigimos a su autoridad, con motivo de expresar lo siguiente:

En vista que la Profesora del Distrito de Educación Uyuni, presentan en formulario de Baja Temporal por Maternidad. Muy respetuosamente me permito presentar los documentos pertinentes para su trámite de REEMBOLSO, y es el siguiente:

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO DE INCAPACIDAD	TIEMPO
PATRICIA COLQUE GARNICA	5114110	MATERNIDAD	01/04/2024 AL 29/06/2024

Con este motivo, aprovecho la oportunidad para saludarte, con las consideraciones de respeto.

Atentamente.



Wilmer Ramiro Lopez Ferriz
 Lic. Wilmer Ramiro Lopez Ferriz
 DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION
 UYUNI

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION
 UYUNI



Cc/Arch/DDUYUNI



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DDE UYUNI


MATERNIDAD 90%

Bajas, mes de mayo

APELLIDOS Y NOMBRES	C.I.	DISTRITO	FECHAS		HABER	MONTO	90%	Nº DE DIAS	Nº DE DIAS	MONTO
			BAJA	ALTA	COTIZ.	POR DIA		INCAPAC.	COMPENS.	REEMBOLSO
COLQUE GARNICA PATRICIA	5114110	UYUNI	01/04/2024	16/04/2024	5.704,80	190,16	171,14	16	16	2.738,24
COLQUE GARNICA PATRICIA	5114110	UYUNI	17/04/2024	29/06/2024	5.704,80	190,16	171,14	74	74	12.664,36
							TOTAL DIAS		90	
								TOTAL		15.402,60

TOTAL GENETAL	15.402,60
----------------------	------------------

Uyuni, Julio de 2024


 TECNICO DE RECURSOS HUMANOS
Lic. Carlos A. Fernandez Mamani
 TÉCNICO DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI




 Lic. Wilmer Ramiro Lopez Ayviri
 DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION
 UYUNI
 DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000013



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

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	19816215MQ O	MENDOZA	QUISPE	OLINDA IRENE	MATERNIDA D	05/04/2024	03/07/2024	8,199.75	90	22,140.00	Calificado	MATERNIDAD PRE Y POST NATAL
TOTAL								8,199.75	90	22,140.00		5 de Agosto de 2024

RESUMEN

Maternidad

22,140.00

TOTAL GENERAL

22,140.00

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



Ficrierto T. Condori Vilca
ENC. AFILIACIONES
C.N.S "UYUNI"

PLANILLA DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ABRIL A JULIO 2024.

N°	NUMERO PATRONAL	CARNET IDENTIDAD	PATERNO	MATERNO	NOMBRES	CLASE DE SUBSIDIO	FECHA BAJA MEDICA	FECHA ALTA MEDICA	HABER MENSUAL COTIZABLE	HABER COTIZABLE DIARIO	75%	90%	DIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL	DIAS DE INCAPACIDAD QU RECONOCE LA CNS..	LIQUIDO PAGABLE
1.-	81-6215-MQO	3993128	MENDOZA	QUISPE	OLINDA I.	PRENATAL-POSNATAL	05/04/24	3/7/2024	8.199,75	273,00	-	245,70	-	90	22.113,00
															22.113,00

Tomave 01 de Agosto del 2024.

SON: VEINTIDOS MIL CIENTO TRECE 00/100 BOLIVIANOS.

Vicente Cadiz Martinez
TEC ADJ. PLANILLAS Y R.D.A.
DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE

Edwin Cordero Carmona
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACION
DISTRITO "TOMAVE"



000010 67

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004688
Fecha del Comprobante : 05/09/2024
Documento Respaldo : P2032

CODIGO PRESUP.	PART. PRBSUP.	CODIGO CONTABLE	CHBQUE HRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D B B B	H A B B R.
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	44,511.36		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		44,511.36	
		MBFP202		MIN. ECONOMIA FINANZAS PUB. (SUBS. BNF.)	D	44,511.36		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			44,511.36
		BURG003		BANCO UNION S.A. (CTA. CTB. BGRBSOS)	H	44,511.36		
			0036814	** BCO. CTRAL. BOLIVIA	H	44,511.36		
							44,511.36	44,511.36

Act
Sistema Vestido Olayo Saravia
UJIER MENSAJERO
DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD
Boleto de Deposito

Beneficiario : P2032 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.T

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES POR JUN/24 DE INST.PUBL.DE LA **DISTRITAL TUPIZA** S/G MEMO **CAF.3425** 16/8/24, **CITB AFD/10-041/24** 09/08/24, **REG.PPTO.650** 21/8/24, **REEMBOLSOS DISTRITAL DE TUPIZA** 09/08/24, **MEMO CONTAB.DWC/M-312/24** D 23/08/24, **AD-1545** 26/8/24, **1568** 29/8/24. ****SON:CUARENTA Y CUATRO MIL QUI- NIENTOS ONCE 36/100 BOLIVIANOS. LLN**

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004592

Act
Sistema Vestido Olayo Saravia
UJIER MENSAJERO
DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

VBRIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

2032
05 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96
Numero de Comprobante : 113729
Fecha del Comprobante : 30/08/2024
Documento Respaldo :

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
98100021				TRANSFERENCIAS-MIN. SALUD - OFC				
960				Otras Perdidas y Devoluciones				
962		2121000		Devoluciones	D	44.511.36		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		44.511.36	
		MEFP202		MIN.ECONOMIA-FINANZAS-PUB.(SUBS.ENF.)	D	44.511.36		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			44.511.36
		BUEG003	36814	BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	44.511.36		



CHEQUE A LAO/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP. Descripción Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES POR JUN/24 DE INST.PUBL.DE YA-DISTRITAL TUPIZA S/G MEMO GAF.3425 16/8/24, CIJE AFD/ 10-041/24 09/08/24, REG.PPTO.650 21/ 8/24, REEMBOLSOS-DISTRITAL DE TUPIZA 09/08/24, MEMO CONTAB.DNC/M-312/24-D 23/08/24, AD-1545 26/8/24, 1568 29/8/ 24 **SON: CUARENTA Y CUATRO MIL QUI- NIENTOS DICE 36/100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :
Comprobante Devengado: 004592

ELABORADO
A. Lozano López
VALIDADOR SIF-MD
CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO
Lic. Yvonne Guierrez
JEFE DE DIVISION
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Irma Linares
JEFE DE DIVISION
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Timoteo J. Siles Almaraz
JEFE DE DIVISION
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. René Luis Delgado Aguilar
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo**DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-**

REPARTICIÓN:

CITE N°

312/24**MEMORANDUM**

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.

A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA

FECHA : La Paz, 23 de agosto de 2024

REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3425 de fecha 16/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 21 de agosto del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite N° AFD/10-041/2024 de 09/08/2024 de la **Administración Distrital Tupiza**, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal presentado por las diferentes Instituciones Públicas correspondiente al mes de **Junio/2024** por **Bs44.511,36** (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS ONCE 36/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.



Lic. Daysi Acarapi Hamerez

JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° EXT 95880 y documentos fs. 117
c.c. : Archv./Cron
jm/



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
030317-000956-2024



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO.N°3425**
G.A.F. DE
16/08/2024

Fecha: **21 de Agosto 2024**

Referencia:

P/ DEVOLUCIÓN INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL TUPIZA CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO GENERAL C.U.T.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	44,511.36	44,511.36	12,797,635.51
TOTAL											44,511.36		

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

116
Jacinta Baltazar Otya
Jacinta Baltazar Otya
ANALISTA PRESUPUESTARIO
DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
[Signature]
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Empty box]

[Empty box]

62



Nº 2337

Form. G.M. 1
61

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº **3425**

MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO.NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 16 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL – DITRITAL TUPIZA



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite AFD/10-041/2024 recepcionado en fecha 14.08.2024 remitida por la Unidad de Afiliaciones de la Distrital de Tupiza, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por diferentes instituciones Públicas.

En consecuencia, de forma excepcional y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 emitida por el Depto. Nal. De Afiliación; previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente, agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de Bs. **44.511.36 (Cuarenta y cuatro mil quinientos once 36/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y posteriormente a la División Tesorería para la emisión del cheque y pago a nombre de la CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro Resumen de Calificación por tipo de incapacidad temporal.

Atentamente,



21/08/2024
hrs. 10:30 a.m.

Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



HR Nº EXT 95880 Antc.Fjs. 114
cc. Arch./Cron./Privado
HGA/gap





CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Distrital Tupiza

Calle 7 de Noviembre No. 463 * Telf. Stria. No. 6942300 – Telf. Admor. No. 6942492

NO-5207

60

REPARTICION: Afiliaciones Distrital

CITE: AFD/10-041/2024

Tupiza,
09 de Agosto de 2024 de 2024

Señor
Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
Presente.



De nuestra mayor consideración:

Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Mediante Cites: N° 142/2022 y 157/2022, de la Regional de Tarija respectivamente, en las cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los montos para proceder al Reembolso, determinados una vez revisados por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a las solicitudes presentadas por las Instituciones Públicas; una vez revisados en segunda instancia remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:

RESUMEN CALIFICACIÓN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2024

REEMBOLSOS DISTRITAL TUPIZA

N°	DISTRITAL	SOLICITUD DEL EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	IMPORTE CALIFICADO
		Nro. Cite	FECHA			
1	TUPIZA	SIN Nro. De Cite	29/07/2024	JUNIO/2024	COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA	902,24 ✓
2		DDE_TUPIZA_JUL_2024_01	25/07/2024	JUNIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TUPIZA	27.413,53 ✓
3		DDE_VILLAZON_JUL_2024_01	26/07/2024	JUNIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COTAGAITA	16.195,59 ✓
TOTAL						44.511,36 ✓

Las calificaciones referidas corresponden a la Distrital de Tupiza que asciende a la suma de Bs. 44.511,36 (CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS ONCE 36/100 BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.

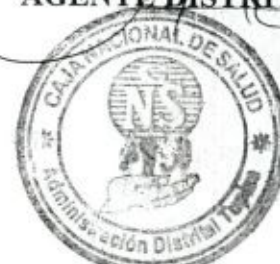
CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Oswaldo Carvajal Vera
JEFE DE AFILIACIONES DIST.

Adjunto antecedentes en fojas 110
C.c.: Arch./ Cron.



Vo. Bo. Cr. José J. Eyzaguirre Villca
AGENTE DISTRITAL a.i.





REMBOLSOS DISTRITAL DE TUPIZA

N°	Regional o Distrital	Periodo	Institución	Nota solicitud		Importe Calificado	Accidente de Trabajo	Enfermedad Común	Maternidad	TOTAL
				cite	fecha					
1	Tupiza	JUNIO-2024	COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA	Sin Cite	29/7/2024	902,24	-	902,24	✓	902,24
2		JUNIO-2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TUPIZA	DDE_TUPIZA_JUL_2024_OI	25/7/2024	27.413,53	-	20.225,05	✓ 7.188,48	27.413,53
3		JUNIO-2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COTAGAITA	DDE_VILLAZON_JUL_2024_OI	26/7/2024	16.195,59	-	12.369,24	✓ 3.826,35	16.195,59
TOTALES						44.511,36	-	33.496,53	11.014,83	44.511,36

ADMINISTRACION DISTRITAL DE TUPIZA

Tupiza, 09 de Agosto de 20224

[Handwritten Signature]

Sr. Oswaldo Carvajal Vera
JEFE DE AFILIACIONES DIST.



[Handwritten Signature]
Vo. Bo. Cr. Jose Eyzaguirre Vilca
AGENTE DISTRITAL a.i.





CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA

Nro. Patronal: 10-911-00122

NIT: 1017077027

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19770423SVE	SANCHEZ	VENTURA	ERWIN JORGE	ENF. COMUN	07/06/2024	13/06/2024	9,022.38	4	902.24	Calificado	
TOTAL								9,022.38	4	902.24		5 de Agosto de 2024

RESUMEN


Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

902.24
902.24


CARVAJAL VERA OSWALDO
 Sr. Oswaldo Carvajal Vera
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.
 CAJA NACIONAL DE SALUD


 Sr. Henry Cruz Osce
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 08 AGO 2024


 Sr. Elizabeth Serrano
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA
 CAJA NACIONAL DE SALUD


 Sr. [illegible]
 ADMINISTRADOR DISTRITAL a.i.
 CAJA NACIONAL DE SALUD - TUPIZA

0100000

601

IMPRESO EN BOLIVIA - 5 Agosto 2024 14:28:02

Página 1 de 1

58



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION DE TUPIZA

Nro. Patronal: 10-920-00007

NIT: 1016551022

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19571218MIJ	MORALES	IBARRA	JUAN	ENF. COMUN	31/05/2024	30/06/2024	11,016.00	28	7,711.20	Calificado	
2	19640903MRG	MARTINEZ	RICALDE	GREGORIO	ENF. COMUN	23/05/2024	22/06/2024	8,812.80	28	6,168.96	Calificado	
3	19665114AVH	AYAVIRI	VERA	HILDA	ENF. COMUN	27/05/2024	03/06/2024	7,014.60	5	876.85	Calificado	
4	19706004CMS	CAZON	MICHEL	SANDRA	ENF. COMUN	24/05/2024	07/06/2024	6,125.00	12	1,837.56	Calificado	
5	19706004CMS	CAZON	MICHEL	SANDRA	ENF. COMUN	10/06/2024	24/06/2024	6,125.00	12	1,837.56	Calificado	
6	19755731MCE	MOLLO	CAYO	EVA	ENF. COMUN	29/05/2024	02/06/2024	7,996.80	2	399.84	Calificado	
7	19775701RAL	RAMOS	ALCONZ	LEONOR	ENF. COMUN	24/06/2024	30/06/2024	6,682.40	4	658.24	Calificado	
8	19830729HFD	HUALLPA	FLORES	DANIEL DELFIN	ENF. COMUN	01/06/2024	07/06/2024	7,348.34	4	734.84	Calificado	
9	19925128MEM	MURAÑA	ESTELO	MIRIAM AQUILINA	MATERNIDAD	25/03/2024	04/06/2024	3,327.61	72	7,188.48	Calificado	
TOTAL								84,348.75	167	27,413.53	7 de Agosto de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
 Maternidad
TOTAL GENERAL

20,225.05
 7,188.48
27,413.53

0000063

CARVAJAL VERA OSWALDO

05/05/2024 - 17:20:00
 Sr. Oswaldo Carvajal Vera
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.
 CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Henry Cruz Oca
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 8 AGO 2024

Sr. Elizabeth Surrubide Zepente
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA
 CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRADOR DISTRITAL a.i.
 CAJA NACIONAL DE SALUD - TUPIZA



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLAZON

Nro. Patronal: 10-920-00008

NIT: 1016551022

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

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	19586108LAL	LUCERO	ALCAZAR	LEONOR	ENF. COMUN	10/06/2024	19/06/2024	9,329.60	7	1,632.66	Calificado	
2	10791021ZMG	ZARATE	MAMANI	GUSTAVO	ENF. COMUN	29/04/2024	14/06/2024	7,764.86	44	8,541.28	Calificado	
3	19805506ARB		ARJONA	BENITA	ENF. COMUN	23/05/2024	06/06/2024	7,317.70	12	2,196.28	Calificado	
4	19945722ZNK	ZEBALLOS	NAVARRO	KATYA EVELIN	MATERNIDAD	24/04/2024	07/06/2024	2,834.40	45	3,826.35	Calificado	ADJUNTA UN INFORME MEDICO DONDE CERTIFICA EL NACIMIENTO DEL PRODUCTO EL 13/06/2024
TOTAL								27,246.56	108	16,195.59		5 de Agosto de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común	12,369.24
Maternidad	3,826.35
TOTAL GENERAL	16,195.59

CARVAJAL VERA OSWALDO
 Jefe de Afiliaciones a.i.
 CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Henry Cruz Osca
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 08 AGO 2024

Sra. Elizabeth Sarmiento Zegarra
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA
 CAJA NACIONAL DE SALUD

Administrador Distrital a.i. Tupiza
 CAJA NACIONAL DE SALUD

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004706
Fecha del Comprobante : 06/09/2024
Documento Respaldo : P2041

CODIGO PRBSUP.	PART. PRBSUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B B R
98100021				TRANSFIRENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	21,164.49		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		21,164.49	
		MBFP202		MIN. ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	21,164.49		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			21,164.49
		BUEG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.BURSOS)	H	21,164.49		
			0036808	** BCO. CENTRAL. BOLIVIA	H	21,164.49		
							21,164.49	21,164.49

Handwritten signature and stamp:
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 A-g B. B. B. NO 2218358

049

Beneficiario : P2041 BCO. CENTRAL DE BOLIVIA-INC. TBMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES, POR JUN/24 DE INST. PUBL. DE LA **DISTRITAL CAMIRY** S/G MEMO **649-3426** 16/8/24, CIT. **AFIL/10872** 07/8/24, FEG. PPTO. 649 21/8/24 INF. CITE AFIL/107/2024 DE FECHA 07/08/2024. MEMO CONTAB. **UNC/M-310/2** DE 23/08/24, AD-1543;1544 DE 26/08/24. S O N: VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 49/100 BOLIVIANOS. LLM.

Fuente de Financiamiento : 29 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 904591

Comprobatario
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

2041

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

06 SEP 2024

Numero de Comprobante : 113726
Fecha del Comprobante : 30/08/2024
Documento Respaldo :

Emisora : OFC OFICINA CENTRAL
: 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96



OP	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/R	PARCIALES	DEBE	HABER
				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
		960		Otras Perdidas y Devoluciones				
		962	2121000	Devoluciones	D	21,164.49		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		21,164.49	
		MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	21,164.49		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			21,164.49
		BUEG003	36808	BANCO UNION S.A.-(CTA.CTE. EGRESOS)	H	21,164.49		

21,164.49 21,164.49



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

045

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion transaccion : N/PAGU INCAP.TEMPORALES, POR JUN/24 DE INST.PUBL.DE LA DISTRIKTAL CAMIRI S/G MEMO GAF.3426 16/8/24 CIT.AFIL/108/24 07/8/24 REG.PP10.649 21/8/24 INF.CITE AFIL/107/2024 DE FECHA 07/08/2024.MEMO CUNTAB.DNC/M-310/24 DE 23/08/24, AD-1543:1544 DE 26/08/24. S O N:VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 49/100 BOLIVIANOS. LLM

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004591

ELABORADO
VALIDADOR SIF-ND
VALIDADOR SIF-ND
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Diana Arce
JEFE DE OFICINA NACIONAL DE CONTABILIDAD
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Silvia Albarado
JEFE DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Hector Gomez Avalos
JEFE ADMINISTRACION FINANCIERA
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. René Lora
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

REPARTICIÓN:

CITE N°

310/24

MEMORANDUM

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.

A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA

FECHA : La Paz, 23 de agosto de 2024

REF. : **INSTRUCCIÓN**

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3426 de fecha 16/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 21 de agosto del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite N° AFIL-108/2024 de 07/08/2024 de Sección Afiliación Distrital CAMIRI, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal presentado por la Dirección Distrital de Educación Camiri – Junio Gestión 2024, por **Bs21.164,49** (VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 49/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.


Lic. Dayst Acarapi Humerez
JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° CMR-UAFI 25 y documentos fs. 40
c.c. : Archv./Cron
jm/



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
030315-000955-2024

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO.N°3426**
G.A.F. DE
16/08/2024

Fecha: **21 de Agosto 2024**

Referencia: **P/ DEVOLUCIÓN INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL CAMIRI CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO GENERAL C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	21,164.49	21,164.49	12,842,146.87
TOTAL											21,164.49		

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

40
Jacinta Baltazar Otoya
Jacinta Baltazar Otoya
ANALISTA PRESUPUESTARIO
DPTO. DE PRESUPUESTOS

[Signature]
[Signature]
DIRECCIÓN NACIONAL DE PRESUPUESTOS

[Empty Signature Box]

[Empty Signature Box]

51

Nº 2334

GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

3426

MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO.NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 16 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DITRITAL CAMIRI



Cursa en esta Gerencia la Hoja de Ruta Nº CMR-UAFI-25, adjunto la Nota Cite AFIL-108/2024 recepcionado en fecha 14/08/24 remitida por la Unidad de Afiliaciones de la Distrital de Camiri, se adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por la Dirección Distrital de Educación Camiri, gestión 2024.

En consecuencia, de forma **excepcional** y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 del Depto. Nal. De Afiliación, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de **Bs. 21.164,49 (Veintiun mil ciento sesenta y cuatro 49/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería para la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al **Resumen Planilla de pago por incapacidad temporal**.



Atentamente,

21/08/2024
Hrs. 10:30 a.m.

Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



Adj.HR Nº CMR-UAFI 25 - Antc Fjs.37
cc. Arch/Cron/Dpto. Afiliación
HGA/gap



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACION DISTRITAL CAMIRI

000037

Camiri, 07 de Agosto 2024

CITE: **AFIL. 108/2024**

Señor
Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA NACIONAL DE SALUD



Presente. -

REF.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL PUBLICAS:
MES DE JUNIO-2024

Según el *Manual de Procesos y Procedimientos de Reembolsos de Subsidios por Incapacidad Temporal y Recuperación de Débitos Automáticos de la Caja Nacional de Salud (DNA-321-2024)*, con Resolución de Directorio N°002/202, se revisó, cuantificó, registró y digitalizó la documentación requerida para los reembolsos sector público de la Dttal Camiri de los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024.

Sin embargo, debido a no contar con el presupuesto en la Dttal Camiri, asignado para estos fines de la gestión de 2024 y continuar con las directrices correspondientes al Manual en atención al *Circular Instructivo N°018/2024* los documentos fueron devueltos a la sección de afiliación para remitir la documentación a Gerencia Administrativa Financiera, para continuar con el proceso de reembolso correspondiente.

Mediante el Cites: N° 107/2024, de la Distrital Camiri respectivamente, en las cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los montos para proceder al Reembolso, remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:




CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACION DISTRITAL CAMIRI

JUNIO-2024

N°	DISTRITAL	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	IMPORTE CALIFICADO
		CITE	FECHA			
1	CAMIRI	CAMIRI/RR.HH N°05/2024	29/7/2024	Jun-24	Dirección Distrital de Educación Camiri	21,164,49
TOTAL						21,164,49

La calificación referida corresponden a la Distrital Camiri que asciende a la suma de Bs. 21.164,51 (VEINTIUN MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO 49/100 BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.


 Jency María Zardán Albarez
 ENCARG. INCAP. TEMP. PUBLICA
 CNS DTTAL CAMIRI

Jency M. Zardán A.
 ENCARGADA AFILIACIÓN
 C.N.S. DTTAL. CAMIRI


 Dr. Juan Pablo Minza
 AGENTE a.i. CNS
 DTTAL CAMIRI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CAMIRI

Nro. Patronal: 15-920-00001

NIT: 174970028

Correspondiente al Mes de JUL

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	19721021VAE	VARGAS	ABAGUAZU	ERADIO	ENF. COMUN	14/05/2024	12/06/2024	6,191.90	27	4,179.60	Calificado	ENF. DTTAL CAMIRI
2	19815514ZON	ZARDAN	ORTIZ	NELLY	ENF. COMUN	27/05/2024	10/06/2024	4,125.00	15	1,546.95	Calificado	<i>base con licencia</i> ENF. DTTAL CAMIRI
3	19875222DCR	DURAN	CHAVARRIA	RUTH MERY	MATERNIDAD	15/03/2024	11/06/2024	5,781.80	89	15,437.94	Calificado	PRE-POST NATAL DTTAL CAMIRI
TOTAL								16,098.70	131	21,164.49	31 de Julio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
 Maternidad
TOTAL GENERAL

5,726.55
 15,437.94
21,164.49

ZARDAN ALBAREZ JENSSY MARITA

Jenssy A. Zardán A.
 JENSSY A. ZARDAN A.
 ENCARGADA AFILIACIÓN
 C.N.S. DTTAL. CAMIRI

Lic. Juan Pablo Minza
 LIC. JUAN PABLO MINZA
 AGENTE DTTAL DE CAMIRI
 CAJA NACIONAL DE SALUD

34

000033

47

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004707
Fecha del Comprobante : 06/09/2024
Documento Respaldo : P2042

CODIGO PRSUP.	PART. PRSUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALBS	D	B	B	H	A	B	B	R		
98100021				TRANSPRENCIAS MIN. SALUD - OFC												
	960			Otras Perdidas y Devoluciones												
	962	2121000		Devoluciones	D	120,845.38										
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.												
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D				120,845.38							
		MBPP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.EMP.)	D	120,845.38										
		1111000		CAJA Y BANCOS												
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H								120,845.38			
		BURG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.BGRESOS)	H	120,845.38										
			0036809	** BCO.CTRAL.BOLIVIA		120,845.38										
											120,845.38					120,845.38

[Handwritten Signature]
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 Av. Bolo Bolo 221 1362

Beneficiario : P2042 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.T
 Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
 Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos
 Comprobante Devengado: 004597

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES P/GESTION/24
 DE INST.PUBL.DE LA DISTRITAL UYUNI.
 S/G MEMO **004707** 23/8/24, CITE **0011**
187/2024 20/08/24, RRG. PPTO. 665 27/
 08/24, RESUMEN DISTRIB. CERTIF. INCAP.
 MEMO CONTAB. **DNC/N-318/24** 28/08/24.
 DEVENGADO AD-1569 Y 1570 DE 29/8/24
 S O N: CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS
 CUARENTA Y CINCO 38/100 BOLIVIANOS.

[Handwritten Signature]
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO APROBADO

2042
08 SEP 2024

Fecha: 30/08/2024
Hora: 16:03:08
Pagina No. 1

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Reso. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113734
Fecha del Comprobante : 30/08/2024
Documento Resoaldo :

CODIGO PART. CODIGO	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ PARCIALES	D E B E	H A B E R
98100021		TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC			
960		Otras Perdidas y Devoluciones			
962	2121000	Devoluciones	D	120,845.38	
	2120000	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.			
	2121000	Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		120,845.38
	MEFP202	MIN. ECONOMIA FINANZAS PUB. (SUBS. ENF.)	D	120,845.38	
	1111000	CAJA Y BANCOS			
	1111200	Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H		120,845.38
	BUEFG003	BANCO UNION S.A. (CTA. CTE. EGRESOS)	H	120,845.38	

186809

120,845.38 120,845.38



CHEQUE A LAO/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3957000001

NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL

Beneficiario : BCO. CTRAL. DE BOLIVIA-INC. TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP. TEMPORALES P/GESTION/24 DE INST. PUBL. DE LA DISTRITAL UYUNI, S/G MEMO GAF. 3504 23/8/24, CITE H/12 /187/2024 20/08/24, REG. PPTO. 665 27/08/24, RESUMEN DISTRIB. CERTIF. INCAP. MEMO CONTAB. DNC/M-318/24 28/08/24. DEVENGADO AD-1569 Y 1570 DE 29/8/24 S O N: CIENTO VEINTE MIL OCHO CIENTOS CUARENTA Y CINCO 38/100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004597

[Signature]
A. Lozano López
VALIDADOR SUIF-ND
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
JEFE DE DIVISION DE CONTABILIDAD
CAJA NACIONAL DE SALUD
APROBADO

[Signature]
JEFE DE DIVISION DE TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
Lic. Hector Gomez Avales
GERENTE ADMINISTRATIVO
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

43

REPARTICIÓN:

CITE N°

318/24

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

MEMORANDUM


DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.
 A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA
 FECHA : La Paz, 28 de agosto de 2024
 REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3504 de fecha 23/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 27 de agosto del año en curso; se remite adjunto a la nota de **Afiliación Distrital Uyuni** Cite N° H/12/187/2024 de 20/08/2024, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal presentado por varias Direcciones Distritales de Educación correspondiente a los meses de **Marzo, Abril y Mayo/2024** por **Bs120.845,38** (CIENTO VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO 38/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.


 Lic. Daysi Acarapi Humerez
 JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.

Adjto : H.R. N° EXT 96418 y documentos fs. 174
 c.c. : Archv./Cron
 jm/



175



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031116-001011-2024



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO.N°3504**
G.A.F. DE
23/08/2024

Fecha: **27 de Agosto 2024**

Referencia: **P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR CORRESPONDIENTE A LOS MESES: MARZO, ABRIL Y MAYO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	120,845.38	120,845.38	12,628,988.58
TOTAL											120,845.38		

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

173
Jacinto Baltazar Otoya
Jacinto Baltazar Otoya
ANALISTA PRESUPUESTARIO
DPTO. NACIONAL DE PRESUPUESTOS
CAJA NACIONAL DE SALUD

Lic. Oscar A. Jurado Rivera
Lic. Oscar A. Jurado Rivera
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Empty box]

[Empty box]

42



CAJA NACIONAL DE SALUD
OFICINA CENTRAL - LA PAZ - BOLIVIA - APROBADA 1972 - C.O. 2008/04

N° 2418

GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

3504

MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 23 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DITRITAL UYUNI



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite H/12/187/2024 recepcionada en fecha 20.08.2024 remitida por la unidad de Afiliaciones de la Distrital Uyuni, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al Resumen Planilla de Pago por Incapacidad Temporal solicitados por varias la Direcciones Distritales de Educación.

En consecuencia, de forma excepcional y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO 2024 N° 018 de 2024 del Depto. Nal. De Afiliación previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de **Bs. 120.845,38 (Ciento veinte mil ochocientos cuarenta y cinco 38/100 Bolivianos)** si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nación de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro adjunto Resumen por tipo de incapacidad temporal.



Atentamente,

Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.

27/08/2024
hrs. 10:30 a.m.



HR EXT-96006-96418 Fjs. 171
cc. Arch./Cron./Privado
HGA/gap



CAJA NACIONAL DE SALUD

RESUMEN DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO

Nº	REGINAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	27.425,43	257,13	-	27.168,30	27.425,43
2	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	7.663,95	-	-	7.663,95	7.663,95
3	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	6.386,50	6.386,50	-	-	6.386,50
3	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.476,35	-	-	14.476,35	14.476,35
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	15.327,90			15.327,90	15.327,90
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	12.942,90			12.942,90	12.942,90
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	7.102,35	7.102,35			7.102,35
			TOTAL	120.845,38	13.745,98	-	107.099,40	120.845,38



Heriberto Condori Villca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Sr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.l. CNS



CAJA NACIONAL DE SALUD

RESUMEN DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO

Nº	REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	27.425,43	257,13	-	27.168,30	27.425,43
2	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	7.663,95	-	-	7.663,95	7.663,95
3	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	6.386,50	6.386,50	-	-	6.386,50
3	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.476,35	-	-	14.476,35	14.476,35
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	15.327,90			15.327,90	15.327,90
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	12.942,90			12.942,90	12.942,90
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	7.102,35	7.102,35			7.102,35
			TOTAL	120.845,38	13.745,98	-	107.099,40	120.845,38



Heriberto Condori Villca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Sr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS



Form. O&M - 1

Caja Nacional de Salud

OFICINA CENTRAL LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

H/12/187/2024

Uyuni
20 de Agosto de 2024



Señores:
Lic. Héctor Gómez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINAICIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
La Paz.-

Ref.: CUMPLIMIENTO CIRCULAR INSTRUCTIVO N° 018/2024. -

Mediante la presente nos permitimos dirigirnos a su distinguida Autoridad por lo siguiente.

En cumplimiento a la CIRCULAR INSTRUCTIVO señalado en el epígrafe adjunto al presente hacemos llegar a su despacho el resumen planillas corregida por INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SECTOR PUBLICO solicitando se proceda al Reembolso afectando al presupuesto en la partida 96200 "DEVOLUCIONES" que cuenta el DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACIONES. Se adjunta dos planillas de acuerdo al siguiente:

- RESUMEN CALIFICACIONES CERTIFICADOS INCAPADAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO.

Es cuanto podemos informar para fines consiguientes de nuestra institución con este motivo saludamos a usted atentamente.



Cr. Leandro Villegas Chambi
JEFE AFILIACIONES CNS. a.i.

c.c.: Ger. Gral.
c.c.: Arch. Stria.
c.c.: Afil. Dist
hcv.

Sr. Walter Soto Cari
AGENTE DISTRITAL a.i.

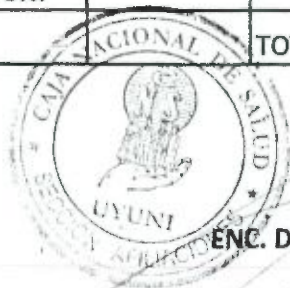




CAJA NACIONAL DE SALUD

RESUMEN DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO

Nº	REGINAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	27.425,43	257,13	-	27.168,30	27.425,43
2	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	7.663,95	-	-	7.663,95	7.663,95
3	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	6.386,50	6.386,50	-	-	6.386,50
3	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.476,35	-	-	14.476,35	14.476,35
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (TOMAVE)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	15.327,90			15.327,90	15.327,90
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (COLCHA K)	14.760,00			14.760,00	14.760,00
	DISTRITAL UYUNI	MARZO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	12.942,90			12.942,90	12.942,90
	DISTRITAL UYUNI	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (LLICA)	7.102,35	7.102,35			7.102,35
			TOTAL					120.845,38



Heriberto Condori Villca
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Sr. Jose A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS



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 Mayo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones	
1	19600113GCG	GOMEZ	CHOQUE	GUMERCINDO	ENF. COMUN	07/05/2024	10/05/2024	10,285.10	1	257.13	Calificado	ENFERMEDAD	
2	19845405MPE	MAMANI	PINEDO	ESTELA	MATERNIDAD	06/02/2024	05/05/2024	5,704.80	90	15,402.60	Calificado	MATERNIDAD PRE Y POST NATAL	
3	19945125MLM	MARCA	LOPEZ	MARIA ISABEL	MATERNIDAD	14/02/2024	13/05/2024	4,357.83	90	11,765.70	Calificado	MATERNIDAD PRE Y POST NATAL	
TOTAL								20,347.73	181	27,425.43			15 de Julio de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

257.13
27,168.30
27,425.43

NO CALIFICADO (1)

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones	
1	19850308MGJ	MAMANI	GONZALES	JUAN DE DIOS	ACC. TRABAJO	19/04/2024	02/05/2024	4,793.61	14	2,013.34	No Calificado	INCUMPLIMIENTO AL ART. 18 DE R.I.T. FALTA LA FORM. DE LA DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO.	
TOTAL								4,793.61	14	2,013.34			15 de Julio de 2024

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo
TOTAL GENERAL

2,013.34
2,013.34



Heriberto T. Condori Villca
RELACIONES

Gr. José A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
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 Marzo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19945515MCT	MOLLO	CAMATA	THALIA LIZETH	MATERNIDAD	31/03/2024	14/05/2024	5,676.75	45	7,663.95	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								5,676.75	45	7,663.95	2 de Julio de 2024	

RESUMEN

Maternidad

7,663.95

TOTAL GENERAL

7,663.95

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



Heriberto T. Condori Villegas
ENC. AFILIACIONES
CNS "UYUNI"

Cr. Gral. José A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL D.I. CNS
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 Mayo de 2024

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	19540331AQF	APALA	QUIÑONES	FELIX	ENF. COMUN	26/03/2024	22/04/2024	10,218.15	25	6,386.50	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								10,218.15	25	6,386.50	3 de Junio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

6,386.50
6,386.50

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



[Handwritten Signature]
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.
 C.N.S. UYUNI

[Handwritten Signature]
 Sr. Gral. José A. Tapia Rivas
 AGENTE DISTRITAL a.l. CNS
 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 Junio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19875410SLG	SANCHEZ	LOPEZ	GRISELDA	MATERNIDAD	15/02/2024	09/05/2024	5,676.75	85	14,476.35	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								5,676.75	85	14,476.35	14 de Junio de 2024	

RESUMEN

Maternidad 14,476.35
TOTAL GENERAL 14,476.35

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



[Handwritten signature]
JEFE DE AFILIACIONES

[Handwritten signature]
Cr. Gral. José A. Tapia Rivas
ABENTE DISTRITAL a.i. CNS
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 Junio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19935502CAG		CASTRO	GLADYS	MATERNIDA D	01/03/2024	29/05/2024	5,466.50	90	14,760.00	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								5,466.50	90	14,760.00	11 de Junio de 2024	

RESUMEN

Maternidad

14,760.00

TOTAL GENERAL

14,760.00

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
Sr. Gral. José A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
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 Mayo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19895217SOG		SOTO	GLADYS	MATERNIDAD	30/01/2024	28/04/2024	5,676.75	90	15,327.90	Calificado	MATERNIDAD ✓
TOTAL								5,676.75	90	15,327.90	24 de Mayo de 2024	

RESUMEN

Maternidad	15,327.90
TOTAL GENERAL	15,327.90

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



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 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19945426CCD	COLQUE	CAYO	DUNIA SINTIA	MATERNIDAD D	18/12/2023	16/03/2024	5,466.50	90	14,760.00	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								5,466.50	90	14,760.00	4 de Junio de 2024	

RESUMEN

Maternidad

14,760.00

TOTAL GENERAL

14,760.00

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



[Handwritten signature]
JEFE DE AFILIACIONES
C.N.S. UYUNI



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

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	19915102ABJ	ALANEZ	BAUTISTA	JUDITH ABIGAIL	MATERNIDA D	19/01/2024	17/04/2024	4,793.61	90	12,942.90	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								4,793.61	90	12,942.90	12 de Junio de 2024	

RESUMEN

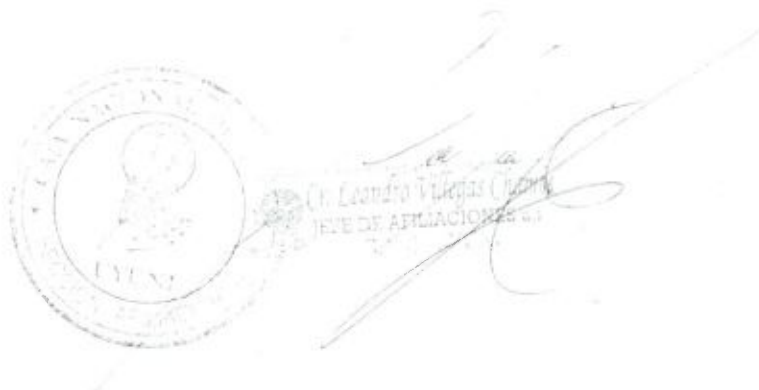
Maternidad

12,942.90

TOTAL GENERAL

12,942.90

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



Dr. Leandro Villegas Chambi
JEFE DE AFILIACIONES



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19540331AQF	APALA	QUIÑONES	FELIX	ENF. COMUN	24/04/2024	23/05/2024	10,521.90	27	7,102.35	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								10,521.90	27	7,102.35		17 de Julio de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

7,102.35
7,102.35

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



[Handwritten Signature]
ENC. AFILIACIONES
C.N.S. UYUNI

06 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004708
Fecha del Comprobante : 06/09/2024
Documento Respaldo : P2043

CODIGO PRBSUP.	PART. PRBSUP.	CODIGO CONTABLE	CHRBQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B B	H A B B R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	10,258.95		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		10,258.95	
		MBFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	10,258.95		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			10,258.95
		BUBG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.BGRESOS)	H	10,258.95		
			0036812	** BCO.CTRAL.BOLIVIA	H	10,258.95		
							10,258.95	10,258.95

[Handwritten Signature]
 Zulema Yessica Quiroga Serrano
 UJIER MENSAJERO
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD
 Bol. de Respaldo
 N° 2278361

Beneficiario : P2043 BCO.CTRAL.DB BOLIVIA-INC.TBMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES P/MAY/JUN/24
 DE INST.PUB.DB LA **DISTRITAL CAMARGO**
 S/G MEMO **UHF-345** 20/8/24, INF.YBGN.
 04 DB 12/08/24, REG.PPTO.651 21/8/24
 REEMBOLSOS DISTRITAL CAMARGO P/INC.
 TEMPORALES, MEMO CONTAB. **UHC/M-309/24**
 DB 23/08/24, AD-1542 DB 26/08/24.
 SON: DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y
 OCHO 95/100 BOLIVIANOS. LLM.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
 Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004588

[Circular Stamp]
 Unidad Ejecutora Oficina Central
 Unidad Ejecutora Oficina Central
 DIVISION TESORERIA
 CAJA NACIONAL DE SALUD

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

2043
06 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113722
Fecha del Comprobante : 30/08/2024
Documento Respaldo :

CODIGO PART. CODIGO	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
98100021		TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
960		Otras Perdidas y Devoluciones	D	10,258.95		
962	2121000	Devoluciones				
2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	D		10,258.95	
2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P				
MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	10,258.95		
1111000		CAJA Y BANCOS	H			10,258.95
1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)				
BUEG003	36812	BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	10,258.95		

10,258.95 10,258.95



CHEQUE A LAO/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES P/MAY/JUN/24 DE INST.PUB.DE LA-DISTRITAL CAMARGO S/G MEMO GAF.3456 20/8/24/INF.TECN. 04 DE 12/08/24.REG.PPTO.651 21/8/24 REEMBOLSOS-DISTRITAL CAMARGO P/INC. TEMPORALES.MEMO/CONTAB.DNC/M-309/24 DE 23/08/24.AD-1542 DE 26/08/24. SOM:DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 95/100 BOLIVIANOS. LLM.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004588

ELABORADO
VERIFICADO

APROBADO
Lic. Diego Alejandro Huamán
JEFE al DPTO NACIONAL DE CONTABILIDAD
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Tomás Siles Alzamora
JEFE DIVISION DE TESORERIA al DPTO NACIONAL DE SALUD

APROBADO
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA NACIONAL DE SALUD
Lic. Rene Luis Delgado
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

CAJA NACIONAL DE SALUD
OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

REPARTICIÓN:

CITE N°

309/24

MEMORANDUM

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.
A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA
FECHA : La Paz, 23 de agosto de 2024
REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3456 de fecha 20/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 22 de agosto del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite N° 5280 de 13/08/2024 de la **Administración Distrital Camargo**, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal presentado por la **Dirección Distrital de Educacion – Camargo** correspondiente a los meses de **Mayo y Junio/2024** por **Bs10.258,95** (DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 95/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

- 1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
- 2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.


Lic. Daysi Acarapi Humerez
JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° EXT 96072 y documentos fs. 51
c.c. : Archv./Cron
jm/



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
030417-000967-2024



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO. Nº3456**
G.A.F. DE
20/08/2024

Fecha: **21 de Agosto 2024**

Referencia:

P/ DEVOLUCIÓN INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRIOTAL CAMARGO CORRESPONDIENTE A LOS MESES MAYO Y JUNIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO GENERAL C.U.T.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	10,258.95	10,258.95	12,787,376.56
TOTAL											10,258.95		

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY Nº 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

50
Jacinto Baltazar Ochoa
Jacinto Baltazar Ochoa
ANALISTA PRESUPUESTARIO

[Signature]
CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRESUPUESTOS

[Empty box]

[Empty box]

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN: GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

CITE Nº 3456

MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 20 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL
CAMARGO



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite S/N recepcionada en fecha 19.08.2024 e Informe Técnico Nº 004 de fecha 12/08/24 de la unidad de Presupuestos de la Distrital Camargo, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por la Dirección Distrital de Educación Camargo.

En consecuencia, de forma **excepcional** y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 del Depto. Nal. De Afiliación, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y asignación Presupuestaria por el importe de Bs. **10.258,95 (Diez mil doscientos cincuenta y ocho 95/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro Resumen Calificación Certificados Incapacidad Temporal por Tipo de Riesgo.



Atentamente,

[Signature]
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.

21/08/2024
hrs. 16:00 p.m.



HR EXT 96072 Fjs. 48
cc. Arch./Cron./Dpto. Afiliación
HGA/gap



Camargo, 13 de agosto de 2024

Señor
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
La Paz. -



MP- 5280

21

Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Mediante Cites: N° 023/2024 y 029/2024, de la Distrital de Camargo respectivamente, en las cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los montos para proceder al Reembolso, determinados una vez revisados por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a las solicitudes presentadas por las Instituciones Públicas; una vez revisados en segunda instancia remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:

RESUMEN CALIFICACIÓN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR
MAYO, JUNIO 2024

REMBOLSOS DISTRITAL CAMARGO

N°	Regional o Distrital	Periodo	Institución	Nota solicitud		Importe Calificado	Accidente de Trabajo	Enfermedad Comun	Maternidad	TOTAL	
				cite	fecha						
1	CAMARGO	MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDU. CAMARGO	N°.023/2024	20/062024	7.102,35		7.102,35		7.102,35	
2		JUNIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDU. CAMARGO	N°.029/2024	18/0/2024	3.156,60		3.156,60		3.156,60	
3											-
4											-
5											-
6											-
7											-
8											-
9											-
10											-
11											-
12											-
13											-
14											-
TOTALES						10.258,95	-	10.258,95	-	10.258,95	

48

CAJA NACIONAL DE SALUD DE BOLIVIA
AGENCIA DISTRITAL CAMARGO
CENTRO INTEGRAL DE SALUD "3 DE ABRIL"

Camargo - Of. Avda. Cardenal Maurer - Esq. Estefanía Quinteros Telf. Fax N° 629-2086

Las calificaciones referidas corresponden a la Distrital de Camargo que asciende a la suma de Bs. 10.258.95 (DIEZ MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 95/100 BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.


Sra. Ibet Vacaflor Mercado

ENCARG. INCAPACIDAD TEMPORAL




Lic. Hilaria Cachi Quispe

ADMINISTRADORA DISTRITAL

47 /

Adjunto antecedentes en fojas 23 del mes Mayo y mes de Junio fojas 18
C.c.: Arch./ Cron.

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9527 DPTO. PRESUPUESTOS TELF. 2334609

DISTRITAL CAMARGO PRESUPUESTOS

INFORME TÉCNICO N° 004

A : Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i. C.N.S.

VIA : Lic. Hilaria Cachi Quispe
ADMINISTRADORA a.i. DISTRITAL CAMARGO

VIA : Dr. Lidio Fernando Mamani Flores
JEFE MEDICO a.i. DISTRITAL CAMARGO

DE : Lic. Ademar Catari Vedia
RESPONSABLE PRESUPUESTOS DISTRITAL CAMARGO

Fecha : 12 de agosto de 2024

Ref. : **INFORME DE EJECUCION PRESUPUESTARIA DE PARTIDA
96200 Y REMBOLSO DE SECTOR PUBLICO**

En atención al **CIRCULAR INSTRUCTIVO N.° 18/2024** de fecha 31 de mayo de 2024, emanado por el Departamento Nacional de Afiliación, y en atención a solicitud impartida por el Honorable Directorio con Cite N° 002/2024 de fecha 23 de enero de 2024 que aprueba el manual de Procesos y Procedimientos de reembolso subsidios por Incapacidad temporal en este sentido en consideración al procedimiento establecido en los artículos 12 y 13 del referido manual para reembolso a empresas privadas como entidades publicas de la Distrital Camargo

En ese sentido se eleva a consideración de su autoridad, el reembolso por incapacidad temporal del sector publico DIRECCION DISTRITAL CAMARGO para ejecución de la partida 96200 "Devoluciones" en la presente gestión 2024

1. ANTECEDENTES

- 1.1 Ley N° 2042 de fecha 21/12/1999, Título III, Capítulo I, Art. 37 que a la letra señala, *"...La evaluación de la ejecución presupuestaria surge de la comparación de lo programado con lo ejecutado, tanto en términos físicos como financieros, estableciendo variaciones, así como la determinación de sus causas y las recomendaciones de las medidas correctivas que deben tomarse..."*.

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GESTION 2024

DISTRITAL CAMARGO	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO VIGENTE
CAMARGO	3.895.808,00	0	3.895.808,00

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9527 DPTO. PRESUPUESTOS TELF. 2334609

DISTRITAL CAMARGO PRESUPUESTOS

2. NORMATIVA LEGAL

- Ley N° 2042 de 21-12-99, Ley de Administración Presupuestaria.
- Ley N° 1413 de 17-12-2021, Ley del Presupuesto General del Estado 2022.
- D.S. N° 4646, Reglamento para la aplicación de la Ley N° 1413 del Presupuesto General del Estado Gestión 2022.

3. OBJETO DEL INFORME

El Presente informe tiene por objeto, proceder a devolución al sector publico y ejecución de la partida 96200 "Devoluciones" al 31 de mayo de 2024 de AGENCIA DISTRITAL CAMARGO de acuerdo a los requerimientos efectuados por las instancias correspondientes, de tal forma evitar contratiempos e inconvenientes al cierre de la presente gestión fiscal acuerdo en las siguiente tabla:

AGENCIA DISTRITAL CAMARGO PRESUPUESTO DE GASTOS GESTION 2024

ENT.	SIGLA	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA					FTE. FIN.	ORG. FIN.	PARTIDA PRESUPUESTARIA		E.T.	IMPORTE Bs
		D.A.	U.E.	PROG.	ACT.	DESCRIPCIÓN			N°	DESCRIPCIÓN		
417	CMG	19	30	98	19	TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DIST. CMG	20	230	96200	Devoluciones	0	32.000,00
TOTAL DE PRESUPUESTO - GESTIÓN 2024											32.000,00	

La Administración Distrital de Camargo de la Caja Nacional de Salud, efectuó la evaluación y análisis al presupuesto aprobado en la presente gestión y según reportes del Sistema de Contabilidad Sistema de Información Financiero SIIF-ND se evidencia la ausencia de presupuesto suficiente en la partida 96200 "DEVOLUCIONES", para ejecutar el reembolso de subsidio por incapacidad temporal del sector DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CAMARGO supera el presupuesto asignado a la Distrital Camargo el cual se detalla a continuación:

RAL POR TIPO DE RIESGO		
SIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
0,00	0,00	7.102,35
0,00	0,00	7.102,35

RAL POR TIPO DE RIESGO		
SIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
0,00	0,00	3.156,60
0,00	0,00	3.156,60
0,00	71.008,68	10.258,95



 CAMARGO

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9527 DPTO. PRESUPUESTOS TELF. 2334609

DISTRITAL CAMARGO PRESUPUESTOS

BAJAS GESTION 2024 SECTOR PUBLICO

MES	CLASE DE INCAPACIDAD	N° DE CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
MAYO	Enfermedad Común	1	7.102,35	7.102,35
JUNIO	Enfermedad Común	1	3.156,60	3.156,60
TOTALES				10.258,95 Bs.

Por lo expuesto anteriormente, se puede identificar, el monto adeudado de mes de mayo y junio asciende a Bs. 10.258,95 (DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO con 95/100 bolivianos). sector DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CAMARGO bajas (AVC-02 Dos Casos) en tal sentido se solicita se efectúen las gestiones a objeto de que se apruebe el presente reembolso adeudado mediante el departamento nacional de afiliaciones.

4. CONCLUSIONES

Se recomienda, la aprobación del presente informe que fue elaborado en cumplimiento al Circular Instructivo con cite N° 018/2024 emitido por Oficina Nacional y que tiene la finalidad de reembolso de sector publico afectando al presupuesto en la partida 96200 Devoluciones que cuenta el Departamento Nacional de Afiliaciones, la Distrital Camargo se hará cargo de reembolso de sector privado de la cual se cuenta con presupuesto suficiente para su ejecución.

Es cuanto informo a su autoridad, para fines consiguientes.

Sin otro particular saludamos a usted.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN CAMARGO

Nro. Patronal: 19-920-00001

NIT: 389390023

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

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	19671204YCJ	YAPARE	CONDORI	JULIO JHONNY	ENF. COMUN	02/05/2024	31/05/2024	10,521.90	27	7,102.35	Calificado	
TOTAL								10,521.90	27	7,102.35		24 de Junio de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común

7,102.35

TOTAL GENERAL

7,102.35

[Handwritten Signature]
 ENC. DE AFILIACIÓN
 C.M.B. - CAMARGO

VACAFLOR MERCADO MARIA IBET

**PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS**



DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN CAMARGO

Nro. Patronal: 19-920-00001

NIT: 389390023

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

Matrícula del asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
671204YCJ	YAPARE	CONDORI	JULIO JHONNY	ENF. COMUN	03/06/2024	17/06/2024	10,521.90	12	3,156.60	Calificado	
TOTAL							10,521.90	12	3,156.60		19 de Julio de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

3,156.60

3,156.60

Fl. Ibet Mercado
ENC. DE AFILIACIÓN
C. 2024-06-01

FLOR MERCADO MARIA IBET

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CBNTRAL
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004836
Fecha del Comprobante : 12/09/2024
Documento Respaldo : P2086

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALBS	D B B B	H A B B R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	61,198.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		61,198.20	
		MBFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.BNF.)	D	61,198.20		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			61,198.20
		BUBG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.BGRBSOS)	H	61,198.20		
			0036830	** BCO.CBNTRAL BOLIVIA		61,198.20		
							61,198.20	61,198.20

Zulema Yesica Quiroga Saravia
UJIER MENSAJERO
DIVISION TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD
A/d Boleto de Deposito
Nº 2219374

062

Beneficiario : P2086 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP

Descripcion Transaccion : W/PAGO INCP.TEMPORALBS POR JULI/024
DE INST.PUB.DE LA **DISTRITAL CAMARGO**
S/G MEMO **GAF.3589** 29/8/24,INF.TBCN.
05 DE 26/08/24,RRG.PPTO.674 30/8/24
REMBOLSOS DISTRITAL CAMARGO Y MEMO
DEL SPTO.NAL.DE CONTAB.**DNC/M-325/24**
02/09/24,DBVENG.AD-1582 DE 03/09/24
SON:SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA
Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS. LLM.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004670

Elaborado
Verificado
Aprobado
Aprobado
Aprobado
Aprobado

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO APROBADO

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : 8SS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113796
Fecha del Comprobante : 04/09/2024
Documento Respaldo :

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	61.198.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		61.198.20	
		MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	61.198.20		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctés. en Bancos (104)	H			61.198.20
		BUEG003	36830	BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	61.198.20		

61.198.20 61.198.20



CHEQUE A LAO/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

058

Beneficiario : BCD.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES POR JULI/024 DE INST.PUB.DE LA DISTRITAL CAMARGO S/G MEMO GAF.3589 29/8/24,INF.TECH. 05 DE 26/08/24,REG.PPTO.674 30/8/24 REEMBOLSOS DISTRITAL CAMARGO Y MEMO DEL SPTO.NAL.DE CONTAB.DNC/M-325/24 02/09/24,DEVENG.AD-1582 DE 03/09/24 SON: SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004670

Marco A. Lazcano López
ELABORADO
CAJA NACIONAL DE SALUD

Flora...
VERIFICADO
CAJA NACIONAL DE SALUD

[Signature]
JEFE DE DIVISION DE CONTABILIDAD
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO

[Signature]
JEFE DE DIVISION DE TESORERIA
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO

[Signature]
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO

[Signature]
Dr. René Luis...
GERENTE GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

325/24

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

MEMORANDUM


DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.
A : Sr. Marco Antonio Lascano López
ENCARGADO DE CUENTA
FECHA : La Paz, 2 de septiembre de 2024
REF. : **INSTRUCCIÓN**

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3589 de fecha 29/08/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el 30 de agosto del año en curso; se remite adjunto al Informe Técnico N° 005 de 26/08/2024 de la **Distrital Camargo**, los antecedentes del Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal solicitados por la Dirección Distrital de Educación Camargo correspondiente al mes de **Julio/2024** por **Bs61.198,20** (SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se le **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.


 Lic. Daysi Acarapi Humerez
 JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° EXT 96765 y documentos fs. 55
 c.c. : Archv./Cron
 jm/



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031694-001040-2024



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL** Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**
 Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA** SubActividad: **DPTO. AFILIACION**
 Cite: **MEMO.N°3599** Fecha: **30 de Agosto 2024** Referencia: **P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DIOSISTRAL CAMARGO CORRESPONDIENTE AL MES JULIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.**
G.A.F. DE 29/08/2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	98200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	61,198.20	61,198.20	12,561,268.29
TOTAL												61,198.20	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

54

Jacinta González Ochoa

Oscar A. ...

ANALISTA PRESUPUESTARIO
DPTO. NACIONAL DE PRESUPUESTOS

69

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº

3589

MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera
JEFE DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, Agosto 29 de 2024

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL
CAMARGO



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite S/N recepcionada en fecha 28.08.2024 adjunto el Informe Técnico Nº 005 de fecha 26/08/24 de la unidad de Presupuestos de la Distrital Camargo, en la cual solicita y adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por la Dirección Distrital de Educación Camargo.

En consecuencia, de forma **excepcional** y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 del Depto. Nal. De Afiliación, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y asignación Presupuestaria por el importe de **Bs. 61.198.20 (Sesenta y un mil ciento noventa y ocho 20/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro Resumen Calificación Certificados Incapacidad Temporal por Tipo de Riesgo.

Atentamente,




Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



HR EXT 96765 Fjs. 52
cc. Arch./Cron./Dpto. Afiliación
HGA/gap



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9527 DPTO. PRESUPUESTOS TELF. 2334609

DISTRITAL CAMARGO

INFORME TÉCNICO Nº 005

A : Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i. C.N.S.

VIA : Lic. Hilaria Cachi Quispe
ADMINISTRADORA a.i. DISTRITAL CAMARGO

VIA : Dr. Lidio Fernando Mamani Flores
JEFE MEDICO a.i. DISTRITAL CAMARGO

DE : Lic. Ademar Catari Vedia
RESPONSABLE PRESUPUESTOS DISTRITAL CAMARGO

Fecha : 26 de agosto de 2024



Ref. : **INFORME DE EJECUCION PRESUPUESTARIA DE PARTIDA 96200 Y REMBOLSO DE SECTOR PUBLICO**

En atención al **CIRCULAR INSTRUCTIVO N.º 18/2024** de fecha 31 de mayo de 2024, emanado por el Departamento Nacional de Afiliación, y en atención a solicitud impartida por el Honorable Directorio con Cite Nº 002/2024 de fecha 23 de enero de 2024 que aprueba el manual de Procesos y Procedimientos de reembolso subsidios por Incapacidad temporal en este sentido en consideración al procedimiento establecido en los artículos 12 y 13 del referido manual para reembolso a empresas privadas como entidades publicas de la Distrital Camargo

En ese sentido se eleva a consideración de su autoridad, el reembolso por incapacidad temporal del sector publico DIRECCION DISTRITAL CAMARGO para ejecución de la partida 96200 "Devoluciones" en la presente gestión 2024

1. ANTECEDENTES

1.1 Ley N° 2042 de fecha 21/12/1999, Título III, Capítulo I, Art. 37 que a la letra señala, *"...La evaluación de la ejecución presupuestaria surge de la comparación de lo programado con lo ejecutado, tanto en términos físicos como financieros, estableciendo variaciones, así como la determinación de sus causas y las recomendaciones de las medidas correctivas que deben tomarse..."*.

ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA GESTION 2024

DISTRITAL CAMARGO	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO VIGENTE
CAMARGO	3.895.808,00	0	3.895.808,00

DISTRITAL CAMARGO

2. NORMATIVA LEGAL

- Ley N° 2042 de 21-12-99, Ley de Administración Presupuestaria.
- Ley N° 1413 de 17-12-2021, Ley del Presupuesto General del Estado 2022.
- D.S. N° 4646, Reglamento para la aplicación de la Ley N° 1413 del Presupuesto General del Estado Gestión 2022.

3. OBJETO DEL INFORME

El Presente informe tiene por objeto, proceder a devolución al sector publico y ejecución de la partida 96200 "Devoluciones" al 31 de JULIO de 2024 de AGENCIA DISTRITAL CAMARGO de acuerdo a los requerimientos efectuados por las instancias correspondientes, de tal forma evitar contratiempos e inconvenientes al cierre de la presente gestión fiscal acuerdo en las siguiente tabla:

AGENCIA DISTRITAL CAMARGO PRESUPUESTO DE GASTOS GESTION 2024

ENT.	SIGLA	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA					FTE. FIN.	ORG. FIN.	PARTIDA PRESUPUESTARIA		E.T.	IMPORTE Bs
		D.A.	U.E.	PROG.	ACT.	DESCRIPCIÓN			N°	DESCRIPCIÓN		
417	CMG	19	30	98	19	TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DIST. CMG	20	230	96200	Devoluciones	0	32.000,00
TOTAL DE PRESUPUESTO - GESTIÓN 2024											32.000,00	

La Administración Distrital de Camargo de la Caja Nacional de Salud, efectuó la evaluación y análisis al presupuesto aprobado en la presente gestión y según reportes del Sistema de Contabilidad Sistema de Información Financiero SIIF-ND se evidencia la ausencia de presupuesto suficiente en la partida 96200 "DEVOLUCIONES", para ejecutar el reembolso de subsidio por incapacidad temporal del sector DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CAMARGO supera el presupuesto asignado a la Distrital Camargo el cual se detalla a continuación:

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL LA PAZ-BOLIVIA - APARTADO 9527 DPTO. PRESUPUESTOS TELF. 2334609

05

DISTRITAL CAMARGO

BAJAS GESTION 2024 SECTOR PUBLICO

MES	CLASE DE INCAPACIDAD	Nº DE CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
JULIO	MATERNIDAD PRE Y POST NATAL	4	61.198,20	61.198,20
TOTALES				61.198,20 Bs.

Por lo expuesto anteriormente, se puede identificar, el monto adeudado de mes de julio asciende a Bs. 61.198,20 (SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO con 20/100 Bolivianos). sector DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CAMARGO bajas (AVC-02 Cuatro Casos) en tal sentido se solicita se efectúen las gestiones a objeto de que se apruebe el presente reembolso adeudado mediante el departamento nacional de afiliaciones.

4. CONCLUSIONES

Se recomienda, la aprobación del presente informe que fue elaborado en cumplimiento al Circular Instructivo con cite N° 018/2024 emitido por Oficina Nacional y que tiene la finalidad de reembolso de sector publico afectando al presupuesto en la partida 96200 Devoluciones que cuenta el Departamento Nacional de Afiliaciones, la Distrital Camargo se hará cargo de reembolso de sector privado de la cual se cuenta con presupuesto suficiente para su ejecución.

Es cuanto informo a su autoridad, para fines consiguientes.

Sin otro particular saludamos a usted.

Lic. Hilaria Eachi Quispe
ADMINISTRADORA a.i. DISTRITAL CAMARGO

Dr. Lidio Fernando Mamani Flores
JEFE a.i. MEDICO DISTRITAL CAMARGO



Lic. Ademir Catari Vedia
ENCARGADO PRESUPUESTOS a.i. CAMARGO

RESPONSABLE PRESUPUESTO:
CAJA NACIONAL DE SALUD
DISTRITAL CAMARGO

50

**CAJA NACIONAL DE SALUD DE BOLIVIA
AGENCIA DISTRITAL CAMARGO
CENTRO INTEGRAL DE SALUD "3 DE ABRIL"**

04

Camargo - Of. Avda. Cardenal Maurer - Esq. Estefanía Quinteros Telf. Fax N° 629-2086



Camargo, 23 de agosto de 2024

Señor
Lic. Hector Gomez Avalos
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
La Paz. -

Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Mediante Cites: N° 034/2024 , de la Distrital de Camargo respectivamente, en las cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los monto para proceder al Reembolso, determinados una vez revisados por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a las solicitudes presentadas por las Instituciones Públicas; una vez revisados en segunda instancia remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:

**RESUMEN CALIFICACIÓN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR
JULIO 2024**

REMBOLSOS DISTRITAL CAMARGO

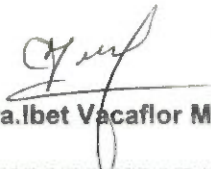
N°	Regional o Distrital	Periodo	Institución	Nota solicitud		Importe Calificado	Accidente de Trabajo	Enfermedad Comun	Maternidad	TOTAL	
				cite	fecha						
1	C A M A R G O	JULIO	DIRECCION DISTRITAL DE EDU.CAMARGO	N°.034/2024	16/08/2024	61.198,20			61.198,20	61.198,20	
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
TOTALES						61.198,20	-	-	61.198,20	61.198,20	

CAJA NACIONAL DE SALUD DE BOLIVIA
AGENCIA DISTRITAL CAMARGO
CENTRO INTEGRAL DE SALUD "3 DE ABRIL"

Camargo - Of. Avda. Cardenal Maurer - Esq. Estefanía Quinteros Telf. Fax N° 629-2086

Las calificaciones referidas corresponden a la Distrital de Camargo que asciende a la suma de Bs. 61.198.20 (SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.


Sra. Ibet Vacaflor Mercado

ENCARG. INCAPACIDAD TEMPORAL





Lic. Hilaria Cachi Quispe

ADMINISTRADORA DISTRITAL

Adjunto antecedentes en fojas 46 del mes Julio-2024
C.c.: Arch./ Cron.

REMBOLSOS DISTRICTAL CAMARGO

N°	Regional o Distrital	Periodo	Institución	Nota solicitud		Importe Calificado	Accidente de Trabajo	Enfermedad Comun	Maternidad	TOTAL	
				cite	fecha						
1	CAMARGO	JULIO	DIRECCION DISTRICTAL DE EDU.CAMARGO	N°.034/2024	16/08/2024	61.198,20			61.198,20	61.198,20	
2											
3											-
4											-
5											-
6											-
7											-
8											-
9											-
10											-
11											-
12											-
13											-
14											-
TOTALES						61.198,20	-	-	61.198,20	61.198,20	


 Srta. Ibet Vacaflor Mercado
 ENC. DE AFILIACIONES




 Lic. Hilana Cachi Quispe
 ADMINISTRADORA DISTRICTAL a.i.



CAJA NACIONAL DE SALUD

**PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS**



DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN CAMARGO

Nro. Patronal: 19-920-00001

NIT: 389390023

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

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	19875215PCS	PILLCO	CRUZ	SEYVANA	MATERNIDAD	17/04/2024	31/05/2024	5,887.00	45	7,947.45	Calificado	SE CALIFICA BAJA -PRE-NATAL RETROACTIVA CON RESOLUCION N°0075/2024
2	19875215PCS	PILLCO	CRUZ	SEYVANA	MATERNIDAD	03/06/2024	17/07/2024	5,887.00	45	7,947.45	Calificado	SE CALIFICA BAJA POS-NATAL
3	19956210PNP	PADILLA	NAVARRO	PAOLA	MATERNIDAD	15/04/2024	13/07/2024	* 5,256.25	90	14,192.10	Calificado	
4	19965808PNA	PARISACA	NINA	ARELY	MATERNIDAD	03/05/2024	31/07/2024	5,845.50	90	15,783.30	Calificado	
5	19995508PNM	PARISACA	NINA	MARISOL	MATERNIDAD	25/04/2024	23/07/2024	5,676.75	90	15,327.90	Calificado	
TOTAL								28,552.50	360	61,198.20		20 de Agosto de 2024

RESUMEN

Maternidad

61,198.20

TOTAL GENERAL

61,198.20

Sta. Ines Vacaflores Mercado
ENC. DE AFILIACION
C.N.S. - CAMARGO

VACAFLORES MERCADO MARIA IBET

43

10

01