

000017

RECIBIDO  
OPERACIONES DEL TESORO  
02 MAR. 2026  
rm O&M

# CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI ( BOLIVIA) - FONDO 6952074 CABLES TELEGRAMAS " CASEGURAL "

SECCION TESORERIA

CITE: T/12/036/2026

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS  
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO  
27 FEB 2026  
RECIBIDO  
No. 489

RECIBIDO  
26 FEB 2026  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
ADMINISTRACION DISTRITAL  
SECRETARIA

UYUNI  
Febrero 26 de 2026

Señor,

Lic. Christian Andres Morales Burgos  
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

La Paz.

27 FEB 2026  
09391-R  
F17

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

De nuestra mayor consideración:

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

N° C.P. VALIDADO	N° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE Bs.	DETALLE
P0114	2370762	0013617	84.570,23	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD ENERO/2026, INSTITUCION PÚBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,

RECIBIDO  
03 MAR 2026  
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN E INFORMACIÓN SCALARIAL  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS  
VICE MINISTRO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO

*[Signature]*  
JEFE DE CAJA  
Caja Nacional de Salud Uyuni

*[Signature]*  
Sr. Walter Soto Carr  
CONTADOR DISTRITAL al  
C.N.S. UYUNI

*[Signature]*  
AGENTE DISTRITAL al. C.N.S.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

2366741

Entidad Ejecutora : UFR ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000016  
Fecha del Comprobante : 10/02/2020  
Documento Respaldo : F0114

Tipo de Cambio : 6.96

CDIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
RESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS				
120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas + Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,570.23		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A D. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales D.P.	D		84,570.23	
		HEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS UY		84,570.23		
		1111000		CASA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Cte. en Bancos (C.A.)	H			84,570.23
		BAUN001		BOCA UNION S.A. CTA. EGRESOS	H	84,570.23		
		0001001		BANCO CENTRAL BOLIVIA		84,570.23		
							84,570.23	84,570.23

Beneficiario : P0114 PAGO MIN.DE ECONOMIA Y F.PUB.  
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos  
Comprobante Devengado: 000099

Description Transaccion : PAGO AL MIN. DE ECONOMIA Y FINANZAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD Y ENFERMEDAD COMUN) MIN. DE EDUCACION S/6.MEMO A/12/048-04 4/20. CERT.PP10.005652-79-80-2020 0003, ADJUNTO ANTEO.PARA REVISION SON: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA 23/100-BOLIVIANOS.

*[Handwritten Signature]*  
VERIFICADO  
Sr. Walter Goto Carr  
CONTADOR DISTRITAL EL  
C.M.S. UYUNI

*[Handwritten Signature]*  
Aprobado  
Sr. Jacob A. Torres Rojas  
AGENTE DISTRITAL a.l. CMS  
CASA NACIONAL DE SALUD

000015

FONDO GRAL. DE LA C.N.S. INGRESOS  
Cta. Cte. 10000006035823  
900-8107-21

Cheque N° 0013617

UYUNI, 10 febrero 2026  
Lugar y Fecha

Bs 84.570,23

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA 23/100

Bolivianos

CUENTA FISCAL  
**BANCO UNION** S.A.  
El Banco de los Bolivianos  
Agencia Vela Imperial (Pls) - Potosí  
Calle Sucre Esquina Matos Sin Numero Zor

*Sr. Walter Soto Carr*  
CONTADOR a.l.  
C.N.S. "UYUNI"

Firma (s)

*Jose Antonio Tapia Rojas*  
AGENTE DISTRITAL a.l.  
C.N.S. - "Uyuni"

No escribir ni firmar debajo de esta línea

4901010140501:210000603582310013617

BOLETA DE CANCELACION N° 21/102

1001



**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO:CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, JUEVES 19 DE FEBRERO DE 2026

000014

**CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO**

**CONCEPTO**

Nro. Libreta TGN: 00099021001  
 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

INCAPACIDAD

CÓDIGO : CUT

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

**PROCEDENCIA**

**CHEQUE**

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

13617

10-02-2026

84.570,23

TOTAL

84.570,23

SON : OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA 23/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA

FIRMA DEL DEPOSITANTE

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
**EFFECTUADO**

19 FEB 2026

**CAJA FRC 1**

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00002



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**005602-000080-2026**

Dircción Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**  
Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**  
Cite: **A/12/014/2026** Fecha: **19 de Enero 2026**

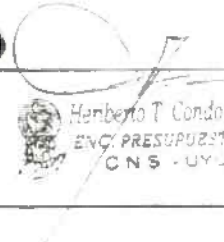
Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL UYUNI**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Referencia: **DEVOLUCIONES**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	2012	0023	38	000	2012	0	96200	1.00	GLOBAL	CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION.	83 230.32	83 230.32	715 421.77
<b>TOTAL</b>											<b>83 230.32</b>		


Glosa

**PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705**  
**LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

  
**Herberto T. Condon Vilca**  
ENC. PRESUPUESTOS  
CNS - UYUNI

[Empty box]

[Empty box]

  
**Dr. Jose A. Torres Cruz**  
DIRECCION DISTRITAL DE SALUD  
CNS - UYUNI





## CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/003/2026

Uyuni,  
13 de Enero de 2026Señor:  
Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas  
**AGENTEDISTRITAL a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
Presente.-Ref: **ENVIO DE RESUMEN DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL-MATERNIDAD/.** -

Mediante Cites N° de la Dirección Distrital de Educación, se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

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

N°	REG	SOLICITUD DEL EMPLEADOR		MFS	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
		CITE	FECHA RECEP			
1	UYUNI	DDT 03.05.09/25	01.03.09/12 /2025	NOV/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	48 255.42
3	UYUNI	INFORME DDLL-03/2025	04/12/2025	NOV/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION LLICA	18.407.70
4	UYUNI	DDE-UYU-DIC- 2025-01	16/12/2025	NOV/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION UYUNI	16 567.20
<b>T O T A L</b>						<b>83.230,32</b>

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Noviembre/2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 83 230,32 (OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA 32/100), adjunto se detalla cuadro por Tipo de Riesgo.

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

Atentamente,

Isabel Aliaga Moruno  
**ENCARGADA INC. TEMPORAL**

Adjto.: Fojas 117  
c.c Arch. Stria  
cc Afil. Dist  
ami.-

100130  
Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas  
AGENTE TEMPORAL AL CES  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
13-1-26





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 Noviembre de 2025

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19966029VFM	VILAJA	FAJARDO	MARIELA	ENF. COMUN	19/11/2025	22/11/2025	5,908.50	4	590.84	Calificado	ENFERMEDAD
2	19966106CZM	CONDORI	ZEGARRA	MARIEL MARISOL	MATERNIDAD	07/04/2025	04/07/2025	5,066.10	89	13,526.22	Calificado	MATERNIDAD SIG RESOLUCION Nº CDPUY 03/2025 EMANADO DE LA COMISION DE PRESTACIONES.
3	19835615HQM	HUAYLLANI	CHAPARRO	MARIBEL	MATERNIDAD	08/08/2025	05/11/2025	6,363.00	90	17,180.10	Calificado	MATERNIDAD SIG RESOLUCION Nº CDPUY 01/2025 EMANADA DE LA COMISION DE PRESTACIONES.
4	19836021MST	MENDOZA	DALIZADA	VANEZA ADELA	MATERNIDAD	14/08/2025	11/11/2025	6,499.35	90	17,549.10	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								23,336.95	273	48,846.26	30 de Noviembre del 2025	

### RESUMEN

Enfermedad Común	590.84
Maternidad	48,255.42
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>48,846.26</b>

ALIAGA MORUNO ISABEL



*Isabel Aliaga Moruno*  
JEFA DE AFILIACIONES  
C.N.S. "AYUN"



*Gr. José A. Torres Rojas*  
AGENTE DISTRITAL a.i. ONG  
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

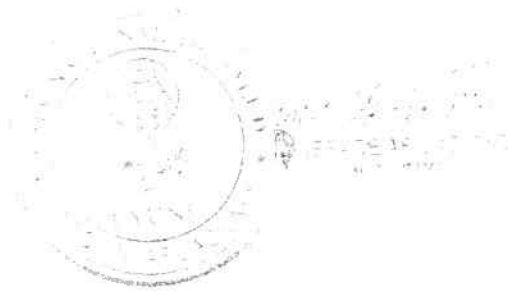
Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19856203HCO	HUAYLLAS	CONDORI	OLGA LIZETT	MATERNIDAD	08/08/2025	05/11/2025	6,817.50	90	18,407.70	Calificado	MATERNIDAD
							TOTAL	6,817.50	90	18,407.70	31 de Diciembre de 2025	
									RESUMEN			
									Maternidad	18,407.70		
									TOTAL GENERAL	18,407.70		

ALIAGA MORUNO ISABEL



*Dr. Gral. Jacobo A. Rojas Rojas*  
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS  
CAJA NACIONAL DE SALUD





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 Noviembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19915315AVS	AYAVIRI	VILLCA	SANDRA	MATERNIDAD	08/08.2025	05/11.2025	6.135,75	90	16.567,20	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								6.135,75	90	16.567,20		5 de Enero de 2025
RESUMEN:												
									Maternidad	16.567,20		
									<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16.567,20</b>		

ALIAGA MORUNO ISABEL



*Isabel Moruno*  
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACION



*José A. Torres Rojas*  
AGENTE DISTRITAL A.I. CNS  
CAJA NACIONAL DE SALUD



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
005599-000079-2026

**Dirección Administrativa:** ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI  
**Actividad:** ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI  
**Cita:** A/12/016/2026 **Fecha:** 19 de Enero 2026

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

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	2026	2023	98	000	0012	2	96200	1.00	GLOBAL	CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION, ADJUNDO DOCUMENTACION.	1.339.91	1.339.91	798.552.09
<b>TOTAL</b>											<b>1.339.91</b>		

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

RECEBIÓ  
ENC. PRESUPUESTOS  
C.N.S. - UYUNI

6  
Sindic Juan A. López Vargas  
AGENTE CONTABLE DEL CEN  
ALIA RESPONSABLE DE RAR UP



# Caja Nacional de Salud

1994-1995

BOLESA 1000, TEL: 261 22000, FAX: 261 22000

REPARTICION: ADMINISTRACION DISTRICTAL  
(Secretaria General CNS)

CITE: A/12/016/2026

Uyuni.

19 de enero de 2026

Señor:

Heriberto Tito Condori Vilca

**ENCARGADO DE PRESUPUESTOS C.N.S.**

Presente.-

**REF.: SOLICITUD CERTIFICACION PRESUPUESTARIA.-**

En atención a nota según cite H/12/004/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (ENFERMEDAD COMUN), de la Pete. Vilaja Fajardo Mariela con mat. 96-6028-VFM, DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION, Con numero patronal 12-920-0010, por Bs. 590,84, pete. Huarachi Juarez Raul con mat. 96-0306-HJR, por Bs. 749,07, Dependiente del Tribunal Dptal. de Justicia de Potosí, con número patronal 12-911-00099, Sirvase realizar la CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma de Bs. 1,339,91 (UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 91/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



e.c.: Comp.de Pago  
e.c.: Fnc. Presup.  
e.c.: Cron.Stria.CNS.  
meov.-s



## CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACION DE HOSPITAL UYUNI TEL/FAX 693-2074 693-2147

REPARTICION AFIILIACION DISTRITAL

CITE 11/12/004/2026

Uyuni,  
13 de Enero de 2026Señor  
Cr. Gral. Jose A. Tapia Rivas  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
Presente.-Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL-ENFERMEDAD/. -

Mediante Cites de la Dirección Distrital de Educación y Tribunal Dptl. De Justicia de Potosí, se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Públicas.

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

N°	REG	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
		CITE	FECHA RECEP			
1	UYUNI	INFORME DDT 05/2025	01/12/2025	Nov/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION TOMAVE	590.84
2	UYUNI	CITE S/N°	30/12/2025	Nov/25	TRIBUNAL DPTAL DE JUSTICIA DE POTOSI	749.07
<b>T O T A L</b>						<b>1.339,91</b>

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Noviembre/2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 1.339,91 (UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE 91/100), adjunto se detalla cuadro por Tipo de Riesgo.

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

Atentamente,

Isabel Aliaga Moruno  
**ENCARGADA INC. TEMPORAL**Adjto.: Fojas 56  
c.c. Arch. Stria  
cc Afil. Dist.  
ami-

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

		SOLICITUD EMPLEADOR								
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	U	INFORME D. T. 050005	07/10/2005	NOVIEMBRE	DIRECCION LOCAL DE EDUCACION - TOMAYE	590.34	590.34			590.34
	U	CITE 511	30/10/2005	NOVIEMBRE	TREBALL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI	749.57	749.57			749.57
					TOTAL	1.339.91	1.339.91			1.339.91

Uyuni, 13 de Enero de 2006



Isabel Aliaga Moruno  
 ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL  
 DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION**

**Nro. Patronal: 12-920-00010**

**NIT: 0**

Correspondiente al Mes de Noviembre de

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	19966028VFM	VILAJA	FAJARDO	MARIELA	ENF. COMUN	16/11/2025	22/11/2025	5.908,50	4	9590,84	Calificado	ENFERMEDAD
2	19966106CZM	CONDORI	ZEGARRA	MARIEL MARISOL	MATERNIDAD	07/04/2025	04/07/2025	5.966,10	88	13.526,22	Calificado	MATERNIDAD SIG RESOLUCION M/CDPUY-03/2025, EMANADO DE LA COMISION DE PRESTACIONES.
3	19966203HCC	HUAYLLAS	CONDORI	OLGA LIZETH	MATERNIDAD	08/08/2025	05/11/2025	6.917,57	90	18.432,00	Calificado	MATERNIDAD
4	19966215HCP	HUAY DAN	CHAFARRA	MARISOL	MATERNIDAD	08/08/2025	05/11/2025	6.100,00	8	47.185,10	Calificado	MATERNIDAD SIG RESOLUCION M/CDPUY-01/2025 EMANADO DE LA COMISION DE PRESTACIONES
5	19966212MCO	MENDOZA	SALIZADA	VANESSA ADELA	MATERNIDAD	14/08/2025	04/11/2025	6.499,06	11	17.546,10	Calificado	MATERNIDAD
6	19966315AVS	AYAVIRI	VILCA	SANDRA	MATERNIDAD	08/08/2025	05/11/2025	6.135,75	90	16.567,20	Calificado	MATERNIDAD
<b>TOTAL</b>								<b>36.790,20</b>	<b>482</b>	<b>83.821,16</b>		<b>30 de Diciembre de 2025</b>
<b>RESUMEN</b>												
								Enfermedad Común		1.590,84		
								Maternidad		63.230,32		
								<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>63.821,16</b>		

ALIAGA MORUNO ISABEL



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI

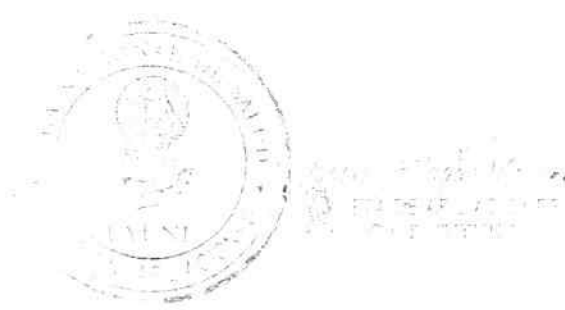
Nro. Patronal: 12-911-00099

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

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	19960306HJR	HUARACHI	JUAREZ	RAUL	ENF. COMUN	12/11/2025	21/11/2025	4.280,50	7	749,07	Calificado	ENFERMEDAD
							TOTAL	4.280,50	7	749,07		30 de Diciembre de 2025
									RESUMEN			
										Enfermedad Común	749,07	
										TOTAL GENERAL	749,07	

ALIAGA MORUNO ISABEL



*(Handwritten signature)*  
**Agente Distrital a.l. CNS**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**