

000033

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CRÉDITO PÚBLICO
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN E INFORMATIZACIÓN SALARIAL

- 7 MAR 2025

RECIBIDO

N° CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI (BOLIVIA) - FONO 69320444 CABLES TELEGRAMAS "CASEGURAL"

Fs: 07 MAR 2025

Form O&M 1



SECCION TESORERIA

UYUNI

Febrero 25 de 2025



Señora,

Lic. Juana Patricia Jimenez Soto

VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

La Paz.-

**Ref. : DEPOSITO B.C.B. POR INCAPACIDAD TEMPORAL-CAJA NACIONAL
SALUD 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 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
P0132	2261482	'0012856	84.470,30	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD ENERO/2025, INSTITUCION PUBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,

[Handwritten signature]
JEFE DE CAJA a.l.
Caja Nacional de Salud Uyuni

[Handwritten signature]
Sr. Walter Soto Corti
CONTADOR DISTRITAL a.l.
C.N.S. "Uyuni"

[Handwritten signature]
Sr. Gral. José A. Tapia-Rivas
AGENTE DISTRITAL a.l. C.N.S.
CAJA NACIONAL DE SALUD

000032

Fecha: 18/02/2025

Hora : 16:04:50

Pagina No. 1

NACIONAL ONLINE

CAJA NAL.DE SALUD

** SIIF-ND **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : UYM ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 000266

Fecha del Comprobante : 18/02/2025

Documento Respaldo : P0132

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,470.30		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		84,470.30	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		84,470.30		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			84,470.30
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	84,470.30		
			10012856	** BANCO CENTRAL BOLIVI		84,470.30		
							84,470.30	84,470.30

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

Beneficiario : P0132 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 000233

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
 POR INCAPACIDAD TEMPORAL SUBSIDIO
 DE .MATERNIDAD Y ENFERMEDAD COMUN
 DE EMPRESAS PUBLICAS S/G MEMO Y
 CERT.PPTO.ADJUNTO ANTECEDENTES PA
 RA REVISION.-
 SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATRO-
 CIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS
 EWCS.

ENCARGADO CUENTA 121
 C.N.S. - UYUNI

AGENTE DISTRITAL AL CAS
 CAJA NACIONAL DE SALUD

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUEST
MOMENTO PREVENTIVO - PROCE
008371-000092-2025

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI
Actividad: ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

Cite: A/12/054/2025 Fecha: 13 de Febrero 2025

Referencia: CERTIFICACION PRES
MATERNIDAD DE LA D

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	C
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMP MAGISTERIO

Glosa:

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

T. Condon Villa
PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL ALTO VILLERES (Uyuni) - Teléfono: 899-8074 - FAX: 899-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "CASASEGURAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/054/2025

Uyuni,
13 de febrero de 2025

Señor:
Heriberto Condori Vilca
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS C.N.S.
Presente.-

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/011/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (MATERNIDAD) Aseg. Alvarado Atto Rilian Jhanneth con Mat. de Aseg. 89-6224-AAR, Aseg. Copa Calcina Tania Rocio con Mat. de Aseg. 83-5828-CCT, dependiente de dirección distrital de educación Uyuni, con numero patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma de Bs. 22, 420,80 (VEINTIDOS MIL, CUATROCIENTOS VEINTE 80/100 BOLIVIANOS.-)**

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/011/2025

Uyuni,
10 de Febrero de 2025

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



Ref.: **ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD)/.** -

Mediante Cites N° DDE-UYUNI-ENE-2024-01 de fecha 29/01/2025 de la Dirección Distrital de Educación se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

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

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYUNI-ENE-2025-01	29/01/2025	DIC-24	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION UYUNI	22.420,80
TOTAL						22.420,80

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Diciembre 2024 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 22.420,80 (VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100), 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 Alfaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

Adjto.: Fojas 77
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

Nº	REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR		MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	FECHA RECEPCION							
1	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	8.100,00		8.100,00		8.100,00
2	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	14.320,80		14.320,80		14.320,80
TOTAL						22.420,80	-	22.420,80		22.420,80

Uyuni, 10 de Febrero de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre 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	19665527BBM	BARRANCO S	BARRANCO S	MIRTHA ROSARIO	ENF. COMUN	13/08/2024	16/12/2024	8,812.80	123	27,099.36	Calificado	ENFERMEDAD
2	19745104ADA	ALAVIA	DELGADO	ANA BENITA	ENF. COMUN	14/11/2024	25/12/2024	4,500.00	39	4,387.50	Calificado	ENFERMEDAD
3	19960613PLJ	PAIZA	LAZO	JUAN PABLO	ENF. COMUN	27/11/2024	03/12/2024	4,488.00	4	448.80	Calificado	ENFERMEDAD
4	19896224AAR	ALVARADO	ATTO	RILIAN JHANNETH	MATERNIDAD	03/10/2024	31/12/2024	3,000.00	90	8,100.00	Calificado	MATERNIDAD
5	19835828CCT	COPA	CALCINA	TANIA ROCIO	MATERNIDAD	19/09/2024	17/12/2024	5,304.00	90	14,320.80	Calificado	MATERNIDAD

TOTAL 26,104.80 346 54,356.46 10 de Febrero de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común	31,935.66
Maternidad	22,420.80
TOTAL GENERAL	54,356.46

NO CALIFICADO (1)

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	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	ENF. COMUN	22/11/2024	01/12/2024	6,430.05	7	1,125.32	No Calificado	EN APLICACION DEL CIRCULAR N° 22/2021 - CORRECTO LLENADO DEL FORM. AVC-09.
TOTAL								6,430.05	7	1,125.32	10 de Febrero de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,125.32
TOTAL GENERAL	1,125.32

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.95

Numero de Comprobante : 000268
Fecha del Comprobante : 18/02/2025
Documento Respaldo : P0132

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,470.30		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		84,470.30	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		84,470.30		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			84,470.30
		BAUN001		BCD.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	84,470.30		
			10012856	** BANCO CENTRAL BOLIVI		84,470.30		
							84,470.30	84,470.30

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

Beneficiario : P0132 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

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

Comprobante Devengado: 000233

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
POR INCAPACIDAD TEMPORAL SUBSIDIO
DE MATERNIDAD Y ENFERMEDAD COMUN
DE EMPRESAS PUBLICAS S/G MEMO Y
CERT.PPTO.ADJUNTO ANTECEDENTES PA
RA REVISION.-
SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATRO-
CIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS
EWCS.

Emilio W. Cruz S.
ENCARGADO CUENTA 121
C.N.S. - UYUNI

REVISOR CONTABILIDAD N.
C.N.S. - UYUNI

Dr. Graciela A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL N.1 C.N.S.
CAJA NACIONAL DE SALUD

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

FONDO GRAL. DE LA C.N.S. INGRESOS

Cta. Cle. 10000006035823

900-8107-21

Páguese a

la orden de

UYUNI, 18 febrero 2025

Lugar y Fecha

Cheque N° 0012856

Bs 84.470,30

La suma de

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100

Bolivianos

BANCO UNION S.A.El Banco de los Bolivianos
Agencia Villa Imperial (Pto) - Potosí
Calle Sucre Esquina Matos Sin Numero ZorCONTADOR S.R.L.
C.N.S. "UYUNI"

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Firma (s)

C. Gral. Dr. A. Viquez Rojas
DIRECTOR GENERAL DEL C.N.S.
CAJA NACIONAL DE SALUD

29010101405011210000603582310012856



BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2261482

Página 1 de 1

21/02/2025 8:54:06

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

COPIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ, VIERNES 21 DE FEBRERO DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDADES		
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				
PROCEDENCIA				CHEQUE		
BANCO		CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.				12856	18-02-2025	84.470,30
TOTAL						84.470,30
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS						

CAJA NACIONAL DE SALUD	PACOHUANCA YUJRA NOEMI
FIRMA DEL DEPOSITANTE	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 21 FEB. 2025
	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
008371-000092-2025



ERP

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI
Actividad: ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Unidad Ejecutora: AGENCIA DISTRITAL UYUNI
SubActividad: ADMINISTRACION DISTRITAL

Cite: A/12/054/2025 Fecha: 13 de Febrero 2025

Referencia: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCION DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR
MATERNIDAD DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD DE MAGISTERIO	22,420.80	22,420.80	926,545.70
TOTAL												22,420.80	

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

T. Condori Vilca
PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

AGENTE DISTRITAL
C.N.S. UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE UYUNI (BOLIVIA) - TELÉFONO: 893-1074 - FAX: 893-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE A/12/054/2025

Uyuni,
13 de febrero de 2025Señor:
Heriberto Condori Vilca
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS C.N.S.
Presente.-REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/011/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (MATERNIDAD) Aseg. Alvarado Atto Rilian Jhanneth con Mat. de Aseg. 89-6224-AAR, Aseg. Copa Calcina Tania Rocio con Mat. de Aseg. 83-5828-CCT, dependiente de dirección distrital de educación Uyuni, con numero patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma de Bs. 22, 420,80 (VEINTIDOS MIL, CUATROCIENTOS VEINTE 80/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.c.c.: Contab.Dist.
c.c.: Comp.de Pago
c.c.: Enc' Presup.
c.c.: Cron.Stría.CNS.
mcov.-.



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/011/2025

Uyuni,
10 de Febrero de 2025

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



Ref.: **ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD).** -

Mediante Cites N° DDE-UYUNI-ENE-2024-01 de fecha 29/01/2025 de la Dirección Distrital de Educación se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

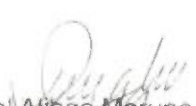
**RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
(PERIODO DE CALIFICACIONES)**

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYUNI-ENE-2025-01	29/01/2025	DIC-24	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION UYUNI	22.420,80
TOTAL						22.420,80

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Diciembre 2024 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 22.420,80 (VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100), 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 Alfaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

Adjto.: Fojas 77
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

		SOLICITUD EMPLEADOR			RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES						
1	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	8.100,00		8.100,00		8.100,00
2	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	14.320,80		14.320,80		14.320,80
TOTAL						22.420,80	-	22.420,80		22.420,80

Uyuni, 10 de Febrero de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre 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	19665527BBM	BARRANCO S	BARRANCO S	MIRTHA ROSARIO	ENF. COMUN	13/08/2024	16/12/2024	8,812.80	123	27,099.36	Calificado	ENFERMEDAD
2	19745104ADA	ALAVIA	DELGADO	ANA BENITA	ENF. COMUN	14/11/2024	25/12/2024	4,500.00	39	4,387.50	Calificado	ENFERMEDAD
3	19960613PLJ	PAIZA	LAZO	JUAN PABLO	ENF. COMUN	27/11/2024	03/12/2024	4,488.00	4	448.80	Calificado	ENFERMEDAD
4	19896224AAR	ALVARADO	ATTO	RILIAN JHANNETH	MATERNIDAD	03/10/2024	31/12/2024	3,000.00	90	8,100.00	Calificado	MATERNIDAD
5	19835828CCT	COPA	CALCINA	TANIA ROCIO	MATERNIDAD	19/09/2024	17/12/2024	5,304.00	90	14,320.80	Calificado	MATERNIDAD

TOTAL 26,104.80 346 54,356.46 10 de Febrero de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común 31,935.66
Maternidad 22,420.80
TOTAL GENERAL 54,356.46

NO CALIFICADO (1)

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	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	ENF. COMUN	22/11/2024	01/12/2024	6,430.05	7	1,125.32	No Calificado	EN APLICACION DEL CIRCULAR N° 22/2021 - CORRECTO LLENADO DEL FORM. AVC-09.
TOTAL								6,430.05	7	1,125.32	10 de Febrero de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

00

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,125.32
TOTAL GENERAL	1,125.32

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

000016

Fecha: 18/02/2025

Hora: 16:04:50

Pagina No. 1

NACIONAL ONLINE

CAJA NAL. DE SALUD

** 511F-ND **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 000268

Fecha del Comprobante : 18/02/2025

Documento Respaldo : P0132

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,470.30		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		84,470.30	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		84,470.30		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			84,470.30
		BAUN001		BDO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	84,470.30		
			0012856	** BANCO CENTRAL BOLIVI		84,470.30		
							84,470.30	84,470.30

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

Beneficiario : P0132 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 000233

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
 POR INCAPACIDAD TEMPORAL SUBSIDIO
 DE MATERNIDAD Y ENFERMEDAD COMUN
 DE EMPRESAS PUBLICAS S/G MEMO Y
 CERT. PPTO. ADJUNTO ANTECEDENTES PA
 RA REVISION.-

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATRO-
 CIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS
 EWCS.

ENCARGADO CUENTA 121
 C.N.S. - UYUNI

AGENTE DISTRITAL AL CIES
 CAJA NACIONAL DE SALUD

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

FONDO GRAL. DE LA C.N.S. INGRESOS
Cta. Cte. 10000006035823

Tel. 900-8107-21
Páguese a la orden de

UYUNI, 18 febrero 2025
Lugar y Fecha

Cheque N° 0012856

Bs 84.470,30

La suma de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001**
OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100

Bolivianos

BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos

Agencia Villa Imperial (Pta) - Potosí
Calle Sucre Esquina Matos Sin Numero Zor



CONTADOR a.i.
C.N.S. "UYUNI"

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Firma (s)

Dr. Carlos J. Alvarado
AGENTE GENERAL DEL CAS
CAJA NACIONAL DE SALUD

2901:0101405011:210000603582310012856



BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2261482

Página 1 de 1

11/02/2025 8:54:06

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

COPIA

LA PAZ, VIERNES 21 DE FEBRERO DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO				Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		
PROCEDENCIA				CHEQUE		
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			12856	18-02-2025	84.470,30	
TOTAL					84.470,30	
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD				PACOHUANCA YUJRA NOEMI		
FIRMA DEL DEPOSITANTE				BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFFECTUADO 21 FEB. 2025 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO		

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
008371-000092-2025



ERP

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

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

Cite: **A/12/054/2025** Fecha: **13 de Febrero 2025** Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCION DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD DE MAGISTERIO	22,420.80	22,420.80	926,545.70
TOTAL												22,420.80	

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

T. Condoni Vilca
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

AGENTE DISTRITAL
C.N.S. UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE PREVENCIÓN - URB. LOS 2074 - FAX: 699-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/054/2025

Uyuni,
13 de febrero de 2025

Señor:
Heriberto Condori Vilca
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS C.N.S.
Presente.-

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/011/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (MATERNIDAD) Aseg. Alvarado Atto Rilian Jhanneth con Mat. de Aseg. 89-6224-AAR, Aseg. Copa Calcina Tania Rocio con Mat. de Aseg. 83-5828-CCT, dependiente de dirección distrital de educación Uyuni, con numero patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma de Bs. 22, 420,80 (VEINTIDOS MIL, CUATROCIENTOS VEINTE 80/100 BOLIVIANOS.-)**

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/011/2025

Uyuni
10 de Febrero de 2025

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



Ref.: **ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD)/.** -

Mediante Cites N° DDE-UYUNI-ENE-2024-01 de fecha 29/01/2025 de la Dirección Distrital de Educación se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

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

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYUNI-ENE-2025-01	29/01/2025	DIC-24	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION UYUNI	22.420,80
TOTAL						22.420,80

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Diciembre 2024 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 22.420,80 (VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100), 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 Ariaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

Adjto.: Fojas 77
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

		SOLICITUD EMPLEADOR			RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES						
1	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	8.100,00		8.100,00		8.100,00
2	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	14.320,80		14.320,80		14.320,80
										-
TOTAL						22.420,80	-	22.420,80		22.420,80

Uyuni, 10 de Febrero de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre 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	19665527BBM	BARRANCO S	BARRANCO S	MIRTHA ROSARIO	ENF. COMUN	13/08/2024	16/12/2024	8,812.80	123	27,099.36	Calificado	ENFERMEDAD
2	19745104ADA	ALAVIA	DELGADO	ANA BENITA	ENF. COMUN	14/11/2024	25/12/2024	4,500.00	39	4,387.50	Calificado	ENFERMEDAD
3	19960613PLJ	PAIZA	LAZO	JUAN PABLO	ENF. COMUN	27/11/2024	03/12/2024	4,488.00	4	448.80	Calificado	ENFERMEDAD
4	19896224AAR	ALVARADO	ATTO	RILIAN JHANNETH	MATERNIDAD	03/10/2024	31/12/2024	3,000.00	90	8,100.00	Calificado	MATERNIDAD
5	19835828CCT	COPA	CALCINA	TANIA ROCIO	MATERNIDAD	19/09/2024	17/12/2024	5,304.00	90	14,320.80	Calificado	MATERNIDAD

TOTAL

26,104.80

346

54,356.46

10 de Febrero de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

31,935.66

Maternidad

22,420.80

TOTAL GENERAL

54,356.46

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	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	ENF. COMUN	22/11/2024	01/12/2024	6,430.05	7	1,125.32	No Calificado	EN APLICACION DEL CIRCULAR N° 22/2021 - CORRECTO LLENADO DEL FORM. AVC-09.
TOTAL								6,430.05	7	1,125.32	10 de Febrero de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ESP

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,125.32
TOTAL GENERAL	1,125.32

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

000008

Fecha: 18/02/2025

Hora : 16:04:50

Pagina No. 1

NACIONAL ONLINE

CAJA NAL. DE SALUD

** SIIF-ND **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 000268

Fecha del Comprobante : 18/02/2025

Documento Respaldo : P0132

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,470.30		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		84,470.30	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		84,470.30		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			84,470.30
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	84,470.30		
			40012856	** BANCO CENTRAL BOLIVI		84,470.30		
							84,470.30	84,470.30

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

Beneficiario : P0132 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 000233

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
 POR INCAPACIDAD TEMPORAL SUBSIDIO
 DE MATERNIDAD Y ENFERMEDAD COMUN
 DE EMPRESAS PUBLICAS S/G MEMO Y
 CERT. PPTO. ADJUNTO ANTECEDENTES PA
 RA REVISION.-

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL CUATRO-
 CIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS
 ENCS.

Emilio W. Cruz S.
 ENCARGADO CUENTA 121
 C.N.S. - UYUNI

REVISOR CONTABILIDAD AL
 C.N.S. - UYUNI

ST. Walter Joto Carr
 CONTADOR DISTRITAL al
 C.N.S. - UYUNI

Dr. Gualberto A. Tapia Rojas
 AGENTE DISTRITAL al C.N.S.
 CAJA NACIONAL DE SALUD

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

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

UYUNI, 18 febrero 2025
Lugar y Fecha

Cheque N° 0012856

Bs 84.470,30

Páguese a
la orden de

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de

OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100

Bolivianos

BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos

Agencia Villa Imperial (Pis) - Potosí
Jalle Sucre Esquina Matos Sin Numero Zor

CONTADOR A.I.
C.N.S. "UYUNI"

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Firma (s)

CAJA NACIONAL DE SALUD

2901010140501121000060358230012856



BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2261482

Página 1 de 1

11/02/2025 8:54:06

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

COPIA

LA PAZ, VIERNES 21 DE FEBRERO DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT				INCAPACIDADES		
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO						
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			12856	18-02-2025	84.470,30	
TOTAL					84.470,30	
SON : OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA 30/100 BOLIVIANOS						

CAJA NACIONAL DE SALUD	PACOHUANCA YUJRA NOEMI
FIRMA DEL DEPOSITANTE	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 21 FEB. 2025
	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO CAJA PAC 7

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
008371-000092-2025



ERP

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

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

Cite: **A/12/054/2025** Fecha: **13 de Febrero 2025**

Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCION DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL MATERNIDAD DE MAGISTERIO	22,420.80	22,420.80	926,545.70
TOTAL												22,420.80	

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

T. Condon Villca
PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

AGENTE DISTRITAL
C.N.S. UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL DE UYUNI BOLIVIA TEL: (510) 693-2074 FAX: 693-2147 CABLES Y TELEGRAMAS "C.A.SEGURIAL"

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/054/2025

Uyuni,
13 de febrero de 2025Señor:
Heriberto Condori Vilca
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS C.N.S.
Presente.-REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/011/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (MATERNIDAD) Aseg. Alvarado Atto Rilian Jhanneth con Mat. de Aseg. 89-6224-AAR, Aseg. Copa Calcina Tania Rocio con Mat. de Aseg. 83-5828-CCT, dependiente de dirección distrital de educación Uyuni, con numero patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma de Bs. 22, 420,80 (VEINTIDOS MIL, CUATROCIENTOS VEINTE 80/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.


Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.c.c.: Contab.Dist.
c.c.: Comp.de Pago
c.c.: Enc' Presup.
c.c.: Cron.Stría.CNS.
mcov.-.



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/011/2025

Uyuni,
10 de Febrero de 2025

Señor:
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 (MATERNIDAD).** -

Mediante Cites N° DDE-UYUNI-ENE-2024-01 de fecha 29/01/2025 de la Dirección Distrital de Educación se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

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

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYUNI-ENE-2025-01	29/01/2025	DIC-24	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION UYUNI	22.420,80
TOTAL						22.420,80

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Diciembre 2024 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 22.420,80 (VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE 00/100), 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 Ariaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL

Adjto.: Fojas 77
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

Nº	REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR			RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	FECHA RECEPCION	MES						
1	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	8.100,00		8.100,00		8.100,00
2	UYUNI	DDE_UYUNI_ENE_2025_01	29/01/2025	DICIEMBRE	DIRECCION DIST. DE EDUCACION UYUNI	14.320,80		14.320,80		14.320,80
TOTAL						22.420,80	-	22.420,80		22.420,80

Uyuni, 10 de Febrero de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre 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	19665527BBM	BARRANCO S	BARRANCO S	MIRTHA ROSARIO	ENF. COMUN	13/08/2024	16/12/2024	8,812.80	123	27,099.36	Calificado	ENFERMEDAD
2	19745104ADA	ALAVIA	DELGADO	ANA BENITA	ENF. COMUN	14/11/2024	25/12/2024	4,500.00	39	4,387.50	Calificado	ENFERMEDAD
3	19960613PLJ	PAIZA	LAZO	JUAN PABLO	ENF. COMUN	27/11/2024	03/12/2024	4,488.00	4	448.80	Calificado	ENFERMEDAD
4	19896224AAR	ALVARADO	ATTO	RILIAN JHANNETH	MATERNIDAD	03/10/2024	31/12/2024	3,000.00	90	8,100.00	Calificado	MATERNIDAD
5	19835828CCT	COPA	CALCINA	TANIA ROCIO	MATERNIDAD	19/09/2024	17/12/2024	5,304.00	90	14,320.80	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								26,104.80	346	54,356.46	10 de Febrero de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	31,935.66
Maternidad	22,420.80
TOTAL GENERAL	54,356.46

NO CALIFICADO (1)

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	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	ENF. COMUN	22/11/2024	01/12/2024	6,430.05	7	1,125.32	No Calificado	EN APLICACION DEL CIRCULAR N° 22/2021 - CORRECTO LLENADO DEL FORM. AVC-09.
TOTAL								6,430.05	7	1,125.32	10 de Febrero de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

ESP

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,125.32
TOTAL GENERAL	1,125.32

ALIAGA MORUNO ISABEL



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