

000020



CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI (BOLETO) FONDO 6932074 CABLES TELEGRAMAS CASEGURAL

SECCION TESORERIA

FINANZAS PUBLICAS N°
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO

Cite: T/12/076/2025

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS
VICEMINISTERIO DEL TESORO
Y CREDITO PUBLICO
UNIDAD DE ADMINISTRACION E INFORMACION SALARIAL

2 MAY 2025

Form O&M 1



UYUNI

Mayo 08 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 Publicas, afectando a la CUT y la Libreta N° 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987), de acuerdo al siguiente detalle:

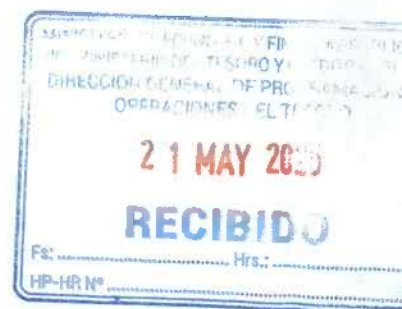
N° C.P. VALIDADO	N° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE Bs.	DETALLE
P0398	2282483	'0012991	28.024,31	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD ABRIL/2025, INSTITUCION PUBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,

[Signature]
JEFE DE CAJA a.i.
Caja Nacional de Salud Uyuni

[Signature]
Dr. Carl José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Numero de Comprobante : 000721

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

Fecha del Comprobante : 25/04/2025

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Documento Respaldo : P0398

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	28,024.31		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		28,024.31	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICADO		28,024.31		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			28,024.31
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	28,024.31		
			10012991	## BANCO CENTRAL BOLIVI		28,024.31		

28,024.31 28,024.31

Beneficiario : P0398 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNI
DAD Y ENFERMEDAD COMUN) S/G MEMO
Y CERT.PPTO. ADJUNTO ANTECEDENTES
PARA REVISION.-

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

Comprobante Devengado: 000622

SON:VEINTIOCHO MIL VEINTICUATRO
31/100 BOLIVIANOS.-

EWCS.-

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

000017



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
015752-000198-2025

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

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

Cite: **A/12/124/2025** Fecha: **8 de Abril 2025**

Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) PACT. MATEO MARQUEZ ALEXANDRA	90.70	90.70	902,201.94
TOTAL												90.70	

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

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

Gral. José A. Tapia
ALMATE GOSMITAL a.i. DCS
C.N.S. "UYUNI"



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/124/2025

Uyuni,
08 de abril de 2025

Señor:
Roxana R. Mendoza Chirino
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS a.i. C.N.S.
Presente.-

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/016/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (**ENFERMEDAD COMUN**), de la asegurada Mateo Márquez Alexandra con mat. de Aseg. 95-5107-MMA, dependiente del **TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI**, con número patronal 12-911-00099, Sírvese realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma de Bs. 90.70 (**NOVENTA 70/100 BOLIVIANOS.-**)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

Form O&M-1

000015

0398

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/016/2025

Uyuni,
04 de Abril 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 (ENFERMEDAD).** -

Mediante Cites N° S/N° de fecha 25/03/2025 del Tribunal Departamental 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 Publicas.

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

		SOLICITUD DE EMPLEADOR					
Nº	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL		IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	S/Nº	27/03/2025	FEB/25	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI		90.70
TOTAL							90,70

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Febrero 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 90,70 (NOVENTA 70/100), 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

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

Adjto.: Fojas 55
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-

000014
0398



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	S/Nº	27/03/2025	FEBRERO/25	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI	90,70	90,70			90,70
2										-
3										-
TOTAL						90,70	90,70	-		90,70

Uyuni, 04 de Abril de 2025



Isabel Aliaga Moruno

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE POTOSI

Nro. Patronal: 12-911-00099

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Febrero 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	19955107MMA	MATEO	MARQUEZ	ALEXANDRA	ENF. COMUN	09/02/2025	12/02/2025	3,628.00	1	90.70	Calificado	SUBSIDIO ENFERMEDAD
TOTAL								3,628.00	1	90.70	2 de Abril de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

90.70

TOTAL GENERAL

90.70

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Or. Grac. Just. A. Lopez Rojas
AGENTE DISTRICTAL a.l. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016249-000220-2025**

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

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

Cite: **A/12/139/2025** Fecha: **10 de Abril 2025**

Referencia: **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN COLCHA "K"**

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 POR MATERNIDAD - CONDORI CATACORI ALICIA	15,198.30	15,198.30	880,037.85
2	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD - MAMANI ROSALIA	6,965.79	6,965.79	880,037.85
TOTAL												22,164.09	

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

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

Prof. José A. Campesato
AGENTE OISSITAL A.I. CUBA
MEXICO 1955

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)**CITE: A/12/139/2025****Uyuni,**
10 de abril de 2025**Señor:**
Roxana R. Mendoza Chirino
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS a.i. C.N.S.
Presente.-**REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-**

En atención a nota según cite H/12/014/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (MATERNIDAD), de las aseguradas, Condori Catacora Alicia con mat. de Aseg. 85-5124-CCA y Aseg. Mamani Rosalía con Mat. de Aseg. 85-5829-MAR, dependiente de la "DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION", con número patronal 12-920-0010, Sírvasse realizar la CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma total de Bs. 22.164.09 (VEINTIDOS MIL, CIENTO SESENTA Y CUATRO 09/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

162
Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

Form O&M-1

000010

0398

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/014/2025

Uyuni,
04 de Abril 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-COLCHA K-MAR-2024-01 de fecha 28/03/2025 de la Dirección Distrital de Educación - Colcha K, 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-COLCHA K-MAR-2025-01	31/03/2025	FEB-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION COLCHA K	22.164,09
TOTAL						22.164,09

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Febrero 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 22.164,09 (VEINTIDOS MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO09/100), 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 77
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-

000009
0398



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 COLCHA K MAR 2025	31/03/2025	FEBRERO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	15.198,30		15.198,30		15.198,30
2	UYUNI	DDE COLCHA K MAR 2025	31/03/2025	FEBRERO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	6.965,79		6.965,79		6.965,79
TOTAL						22.164,09	-	22.164,09		22.164,09

Uyuni, 04 de Abril de 2025



[Signature]
Sarel Aliaga Moruno
ENC DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000008

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Febrero de 2025

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	19966231CMY	CAPURATA	MARTINEZ	YESICA WARA	ENF. COMUN	15/01/2025	27/02/2025	5,629.00	41	5,769.52	Calificado	SUBSIDIO ENFERMEDAD
2	19855124CCA	CONDORI	CATACORA	ALICIA	MATERNIDAD	25/11/2024	22/02/2025	5,629.00	90	15,198.30	Calificado	SUBSIDIO MATERNIDAD
3	19855829MAR		MAMANI	ROSALIA	MATERNIDAD	04/11/2024	12/12/2024	5,953.75	39	6,965.79	Calificado	SUBSIDIO MATERNIDAD - PRENATAL
TOTAL								17,211.75	170	27,933.61	2 de Abril de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	5,769.52
Maternidad	22,164.09
TOTAL GENERAL	27,933.61

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	19855829MAR		MAMANI	ROSALIA	MATERNIDAD	13/12/2024	01/02/2025	5,953.75	51	9,109.11	No Calificado	INCUMPLIMIENTO AL LLENADO CORRECTO FORMULARIO AVC-09
TOTAL								5,953.75	51	9,109.11	2 de Abril de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	9,109.11
TOTAL GENERAL	9,109.11

000007



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

ALIAGA MORUNO ISABEL



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



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016328-000221-2025

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

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

Cite: **A/12/141/2025** Fecha: **10 de Abril 2025**

Referencia: **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMÚN) DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN.**

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 POR ENFERMEDAD COMÚN - CAPURATA MARTINEZ YESICA WARA	5,769.52	5,769.52	874,268.33
TOTAL												5,769.52	

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



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

Jose Antonio Tena Poma
AGENTE DISTRITAL
C.N.S. - "UYUNI"

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)**CITE: A/12/141/2025****Uyuni,**
10 de abril de 2025**Señor:**
Roxana R. Mendoza Chirino
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS a.i. C.N.S.
Presente.-**REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-**

En atención a nota según cite H/12/015/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (ENFERMEDAD COMUN), de la asegurada, Capurata Martínez Yesica Wara con Mat. de Aseg. 96-6231-CMY, dependiente de la "DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION", con número patronal 12-920-0010, Sírvese realizar la CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma total de Bs. 5.769.52 (CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 52/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

16
Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

Form O&M-1

000004

0398

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/015/2025

Uyuni,
04 de Abril 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 (ENFERMEDAD)/. -

Mediante Cites N° DDE-COLCHA K-MAR-2025 de fecha 28/03/2025 de la Dirección Distrital de Educación - Colcha K 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-COLCHA K-MAR-2025-01	31/03/2025	FEB/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COLCHA K	5.769,52
TOTAL						5.769,52

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Febrero 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 5.769,52 (CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE 52/100), 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 47
c.c. Arch. Stria.
aa Afil. Dist
aml.-

Handwritten signature and stamp of Cr. Gral. José A. Tapia Rivas, Agente Distrital a.i. de la Caja Nacional de Salud.



CAJA NACIONAL DE SALUD

SECCION AFILIACIONES

UYUNI - BOLIVIA

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

		SOLICITUD EMPLEADOR								
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-MAR-01	31/03/2025	FEBRERO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	5.769,52	5.769,52			5.769,52
2										-
3										-
					TOTAL	5.769,52	5.769,52	-		5.769,52

Uyuni, 04 de Abril de 2025



Isabel Aliaga Moruno
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000002

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Febrero 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	19966231CMY	CAPURATA	MARTINEZ	YESICA WARA	ENF. COMUN	15/01/2025	27/02/2025	5,629.00	41	5,769.52	Calificado	SUBSIDIO ENFERMEDAD
2	19855124CCA	CONDORI	CATACORA	ALICIA	MATERNIDAD	25/11/2024	22/02/2025	5,629.00	90	15,198.30	Calificado	SUBSIDIO MATERNIDAD
3	19855829MAR		MAMANI	ROSALIA	MATERNIDAD	04/11/2024	12/12/2024	5,953.75	39	6,965.79	Calificado	SUBSIDIO MATERNIDAD - PRENATAL
TOTAL								17,211.75	170	27,933.61	2 de Abril de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

5,769.52

Maternidad

22,164.09

TOTAL GENERAL

27,933.61

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	19855829MAR		MAMANI	ROSALIA	MATERNIDAD	13/12/2024	01/02/2025	5,953.75	51	9,109.11	No Calificado	INCUMPLIMIENTO AL LLENADO CORRECTO FORMULARIO AVC-09
TOTAL								5,953.75	51	9,109.11	2 de Abril de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad

9,109.11

TOTAL GENERAL

9,109.11



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000001



ERP

ALIAGA MORUNO ISABEL



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