

CAJA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DISTRITAL UYUNI (BOLIVIA) – FONO 6932074 CABLES TELEGRAMAS “CASEGURAL”

SECCION TESORERIA

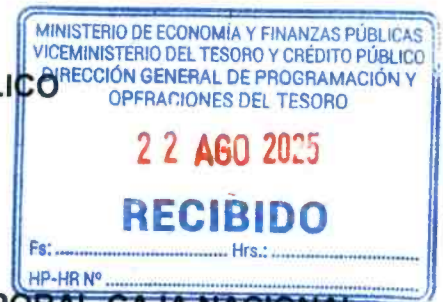
CITE: T/12/150/2025

UYUNI
Agosto 20 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
P0822	2315560	'0013225	46.666,86	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD AGOSTO/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]
Sr. Walter Soto Carr
CONTADOR DISTRITAL a.i.
C.N.S. - UYUNI

[Signature]
AGENTE DISTRITAL a.i. RNS
CAJA NACIONAL DE SALUD

NACIONAL ONLINE
CAJA NAL.DE SALUD

** SIIF-ND **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 13/08/2025

Hora : 14:38:52

Pagina No. 1

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRICTAL UYUNI

Numero de Comprobante : 001531

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

Fecha del Comprobante : 13/08/2025

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Documento Respaldo : P0822

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
98120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRICTAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	46,666.86		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		46,666.86	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		46,666.86		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			46,666.86
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	46,666.86		
			*0013225	** BANCO CENTRAL BOLIVI		46,666.86		
							46,666.86	46,666.86

Beneficiario : P0822 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Description Transaccion : /PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 001517

POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERME
DAD COMUN Y MATERNIDAD) MIN.DE EDU
CACION S/G MEMO A/12/421-422/2025
GER.PTO.0311461-472/031464-473-25
D0339-D0340 ADJ.ANT.PARA REVISION
SON: CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIE
TOS SESENTA Y SEIS 86/100 BO
LIVIANOS.- EWCS.-

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



ESTADO PLURINACIONAL DE

BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2315560

Página 1 de 1

13/08/2025 10:58:09

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 12

LA PAZ, VIERNES 15 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

CÓDIGO : CUT

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

CONCEPTO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

13225

13-08-2025

46.666,86

TOTAL

46.666,86

SON : CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS 86/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

HUAYTA MIRANDA EVELYN

FIRMA DEL DEPOSITANTE

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

001 003



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031464-000473-2025



Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI
Actividad: ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Unidad Ejecutora: AGENCIA DISTRITAL UYUNI
SubActividad: ADMINISTRACION DISTRITAL

Cite: A/12/271/2025 Fecha: 5 de Agosto 2025

Referencia: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL
(ENFERMEDAD COMUN) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI Y TOMAVE

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	ENFERMEDAD COMUN - GUILMAR R. VILLCHEZ A. DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI	4,785.84	4,785.84	706,059.52
2	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	ENFERMEDAD COMUN - MILTON LUCAS AYAVIRI DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	10,083.68	10,083.68	706,059.52
3	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	ENFERMEDAD COMUN - LUZ KARINA GONZALES MERCADO - DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	13,844.60	13,844.60	706,059.52
4	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	ENFERMEDAD COMUN - ALAN GUIDO MOYA AYAVIRI - DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	590.84	590.84	706,059.52
TOTAL												29,304.96	

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

Heriberto T. Condon Vilca
ENC. PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

Dr. Graf. José A. Rojas
AGENTE DISTRITAL DE TMS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/271/2025

Uyuni,
05 de agosto de 2025

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

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/049/2025, emitido de la **SECCIÓN DE AFILIACIONES DISTRITAL UYUNI**, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (**ENFERMEDAD COMUN**), de los asegurados, Pcte. Lucas Ayaviri Milton con Mat. de Aseg. 77-0903-LAM, Pcte. Gonzales Mercado Luz Karina con mat. de Aseg. 77-5625-GML, Pcte. Moya Ayaviri Alan Guido con Mat. de Aseg. 86-1122-MAA y Villchez Ayaviri Guilmar con Mat. de Asegurado 69-0901-VAG., dependiente de **DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN**, con numero patronal **12-920-0010**, Sírvasse realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma de Bs. **29.304.96 (VEINTINUEVE MIL, TRESCIENTOS CUATRO 96/100 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.
mcoy.-.



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

Form O&M-1

000009

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/049/2025

Uyuni,
04 de Julio 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-TOMAVE S/N de fecha 04/07/2025 de la Dirección Distrital de Educación - Tomave y DDE-UYU-JUL-2025-01 DE FECHA 3107/2025 se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (PERIODO DE CALIFICACIONES)

SOLICITUD DE EMPLEADOR						
Nº	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-TOMAVE-JUL-2025	04/07/2025	JUN/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION TOMAVE	4.785.84
2	UYUNI	DDE-TOMAVE-JUL-2025	04/07/2025	JUN/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION TOMAVE	10.083,68
3	UYUNI	DDE-TOMAVE-JUL-2025	04/07/2025	JUN/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION TOMAVE	13.844.60
4	UYUNI	DDE-UYUNI-JUL-2025-02	31/07/2025	JUN/25	DIRECCION DISTRITAL DE DUCACION UYUNI	590,84
TOTAL						29.304,96

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Junio/2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs.29.304,96 (VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO 96/100), 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 59
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-





UYUNI - BOLIVIA

		SOLICITUD EMPLEADOR								
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-JUL-2025-01	31/07/2025	JUN 0/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	4.785,84	4.785,84			4.785,84
2	UYUNI	DIREC.DIST. TOMAVE S/N	04/07/2025	JUN 0/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	10.083,68	10.083,68			10.083,68
3	UYUNI	DIREC.DIST. TOMAVE S/N	04/07/2025	JUN 0/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	13.844,60	13.844,60			13.844,60
4	UYUNI	DIREC.DIST. TOMAVE S/N	04/07/2025	JUN 0/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	590,84	590,84			590,84
TOTAL						29.304,96	29.304,96	-		29.304,96

Isabel Aliaga Moruno

**ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI**

ami.-



CAJA NACIONAL DE SALUD

000007



ERP

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 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	19770903LAM	LUCAS	AYAVIRI	MILTON	ENF. COMUN	24/05/2025	26/06/2025	13,011.30	31	10,083.68	Calificado	ENFERMEDAD
2	19775625GML	GONZALES	MERCADO	LUZ KARINA	ENF. COMUN	10/04/2025	09/06/2025	9,547.65	58	13,844.60	Calificado	ENFERMEDAD
3	19861122MAA	MOYA	AYAVIRI	ALAN GUIDO	ENF. COMUN	09/06/2025	15/06/2025	5,908.50	4	590.84	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								28,467.45	93	24,519.12	30 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

24,519.12

TOTAL GENERAL

24,519.12

ALIAGA MORUNO ISABEL



JEFA DE AFILIACIONES
C.N.S. "UYUNI"



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



000006

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Junio 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	19690901VAG	VILLCHEZ	AYAVIRI	GUILMAR REGULO	ENF. COMUN	29/05/2025	18/06/2025	10,635.30	18	4,785.84	Calificado	ENFERMEDAD
2	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	MATERNIDAD	17/03/2025	14/06/2025	6,430.05	90	17,361.90	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								17,065.35	108	22,147.74	1 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	4,785.84
Maternidad	17,361.90
TOTAL GENERAL	22,147.74

ALIAGA MORUNO ISABEL



Isabel Aliaga Morun
JEFA DE AFILIACIONES
C.N.S. UYUNI

Grta. Jose A. Zapata
AGENTE DISTRITAL a.i. RNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031461-000472-2025

000005



ERP

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

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

Cite: **A/12/269/2025** Fecha: **5 de Agosto 2025**

Referencia:

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR DEVOLUCIONES (INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI ASEGURADA LIDIA MAMANI URBANO

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 LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI SRA. LIDIA MAMANI URBANO	17,361.90	17,361.90	735,364.48
TOTAL												17,361.90	

Glosa:

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

Heriberto T. Condor Villca
ENC. PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

10
Dr. Graciela José A. Espinoza
AGENTE DISTRITAL A.I. POTOSI
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/269/2025

Uyuni,
05 de agosto de 2025

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

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/054/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por **(MATERNIDAD)** de la Pcte. Lidia Mamani Urbano, con numero de Mat. 88-5618-MUL, dependiente de dirección distrital de educación, con numero patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma de Bs. 17.361.90 **(DIECISIETE MIL, TRESCIENTOS SESENTA Y UNO 90/100 BOLIVIANOS.-)**

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

16
Cr. Gral. José Antonio Tapia Rival
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/12/054/2025

Uyuni,
04 de Agosto 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-UYU-JUL-2025-01 de fecha 30/07/2025 de la Dirección Distrital de Educación - Uyuni, se remite la calificación descrita en el "Resumen de Planilla de Subsidios por Incapacidad Temporal", en la que establece el monto para proceder al Reembolso, determinado una vez revisado por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a la solicitud presentada por las Instituciones Publicas.

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

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
Nº	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-UYU-JUL-2025-01	31/07/2025	JUN-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION UYUNI	17.361,90
T O T A L						17.361,90

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Junio 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 17.361,90 (DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UNO 90/100), 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

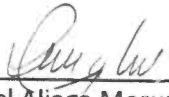
Adjto.: Fojas 22
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-

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

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_UYUNI_JUL_2025_01	31/07/2025	JUN/O/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	17.361,90		17.361,90		17.361,90
TOTAL						17.361,90	-	-		17.361,90

Uyuni, 04 de Agosto de 2025


 Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000001



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Junio 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	19690901VAG	VILLCHEZ	AYAVIRI	GUILMAR REGULO	ENF. COMUN	29/05/2025	18/06/2025	10,635.30	18	4,785.84	Calificado	ENFERMEDAD
2	19885618MUL	MAMANI	URBANO	LIDIA	MATERNIDAD	17/03/2025	14/06/2025	6,430.05	90	17,361.90	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								17,065.35	108	22,147.74	1 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

4,785.84
17,361.90
22,147.74

ALIAGA MORUNO ISABEL

