



000019

ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI (BOLIVIA) - FONO 6932074 CABLES TELEGRAMAS " CASEGURAL "

SECCION TESORERIA

CITE: T/12 /173/2025

UYUNI
Octubre 02 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
P0968	2333594	'0013310	75.496,51	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD SEPTIMBRE/2025, INSTITUCION PÚBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,



[Signature]
Sr. Walter Soto Carr.
CONTADOR DISTRITAL a.i.
CNS
Caja Nacional de Salud Uyuni

[Signature]
Sr. Walter Soto Carr.
CONTADOR DISTRITAL a.i.
CNS
Caja Nacional de Salud Uyuni

[Signature]
Sr. Gral. José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD UYUNI



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 11

000017

LA PAZ, JUEVES 25 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001				INCAPACIDAD	
CÓDIGO : CUT				TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO					
PROCEDENCIA			CHEQUE		
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			13310	22-09-2025	75.496,51
TOTAL					75.496,51
SON : SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS 51/100 BOLIVIANOS					
CAJA NACIONAL DE SALUD			BANCO CENTRAL DE BOLIVIA MAYTA CONDORI DANIELA EFECTUADO 25/SEP. 2025 CAJA FRC 11 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO		
FIRMA DEL DEPOSITANTE					

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

002

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Numero de Comprobante : 001791

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

Fecha del Comprobante : 22/09/2025

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Documento Respaldo : P0968

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
18120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	75,496.51		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		75,496.51	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		75,496.51		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			75,496.51
		BAUN001		BCO. UNION S.A. (CTA. EGRESOS)	H	75,496.51		
			10013310	** BANCO CENTRAL BOLIVI		75,496.51		

75,496.51 75,496.51

Beneficiario : P0968 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado : 01778

POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR (ENF
COMUN Y MATERNIDAD) MIN. DE EDUCA-
CION S/G MEMO A/497-498/25 CERT.P
PTO. 036468-554/036470-55-25-0395
0396 ADJ. ANTEC. PARA REVISION.-
SON: SETENTA Y CINCO MIL CUATRO-
CIENTOS NOVENTA Y SEIS 51/
100 BOLIVIANOS.-

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

Walter Soto Cruz
COMANDANTE DISTRITO a.i.
C.N.S. - UYUNI

Com. José A. Rojas
AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.
CAJA NACIONAL DE SALUD

ABORRADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
036470-000555-2025

000015



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**

Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**

Cite: **A/12/328/2025** Fecha: **12 de Septiembre 2025**

Referencia:

DEVOLUCIONES

Unidad Ejecutora:

AGENCIA DISTRITAL UYUNI

SubActividad:

ADMINISTRACION DISTRITAL

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0012	0023	08	000	012	0	98200	1.00	GLOBAL	CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) DE EMPRESA PUBLICA (DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION, SE ADJUNDA DOCUMENTACION.	38,247.87	38,247.87	624,863.01
TOTAL												38,247.87	

Glosa:

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

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

Original Jefe de Departamento
AGENTE DISTRITAL ALI CNS
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/12/328/2025

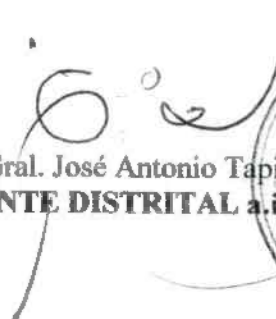
Uyuni,
12 de septiembre de 2025

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

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/063/2025, emitido de la **SECCIÓN DE AFILIACIONES DISTRITAL UYUNI**, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (**ENFERMEDAD COMUN**), de los asegurados, Pcte. Vilca Castro Vania con Mat. de Aseg. 87-5331-VCV, Pcte. Gonzales Mercado Luz Karina con mat. de Aseg. 77-5625-GML, y Pcte. 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. 38.247.87 (**TREINTA Y OCHO MIL, DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 87/100 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 000013**

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/063/2025

Uyuni,
09 de Septiembre de 2025Señor:
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-AGO-2025-01, DDE-UYU-AGO-2025-01 y DDE-TOMAVE S/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)**

		SOLICITUD DE EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-AGO-2025-01	20/08/2025	JUL/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COLCHA K	25.355,95
	UYUNI	DDE-UYU-AGO-2025-01	20/08/2025	JUL/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI	2.127,04
	UYUNI	DDE-TOMAVE S/N	29/08/2025	JUL/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	6.764,85
TOTAL						38.247,87

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Julio 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 38.247,87 (TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE 87/100), 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,

9-9-25
Gr. Gral. José A. Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL a.i. RNS
CAJA NACIONAL DE SALUD
Adjto.: Fojas 72

Isabel Aliaga Moruno
ENCARGADA INC. TEMPORAL



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

N°	REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR			RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	FECHA RECEPCION	MES						
1	UYUNI	DDE-COLCHA K-AGO-2025-01	20/08/2025	JULIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	29.355,98	29.355,98			29.355,98
2	UYUNI	DDE-UYU-AGO-2025-01	20/08/2025	JULIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	2.127,04	2.127,04			2.127,04
3	UYUNI	DIREC. DIST. TOMAVE S/N	29/08/2025	JULIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	6.764,85	6.764,85			6.764,85
TOTAL						38.247,87	38.247,87	-		38.247,87

Uyuni, 09 de Septiembre 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 Julio 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	19875331VCV	VILLCA	CASTRO	VANIA	ENF. COMUN	03/02/2025	04/07/2025	7,880.60	149	29,355.98	Calificado	ENFERMEDAD
2	19955101FCE	FLORES	COPA	ERIKA CARMEN	MATERNIDAD	04/05/2025	17/06/2025	6,817.50	45	9,203.85	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								14,698.10	194	38,559.83	29 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

29,355.98
9,203.85
38,559.83

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Graciela J. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD





CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000010



ERF

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 202

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	27/06/2025	06/07/2025	10,635.30	7	1,861.16	Calificado	ENFERMEDAD
2	19690901VAG	VILLCHEZ	AYAVIRI	GUILMAR REGULO	ENF. COMUN	28/07/2025	31/07/2025	10,635.30	1	265.88	Calificado	ENFERMEDAD
3	19865917MM M	MAMANI	MOLLO	MARIA RUTH	MATERNIDA D	07/04/2025	05/07/2025	5,385.60	90	14,541.30	Calificado	MATERNIDAD
4	19956029MFD	MAMANI	FLORES	DANITZA MONICA	MATERNIDA D	21/04/2025	06/07/2025	5,845.50	77	13,503.49	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								32,501.70	175	30,171.83	4 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL2,127.04
28,044.79
30,171.83

NO CALIFICADOS (2)

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	07/07/2025	27/07/2025	10,635.30	21	5,583.48	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC E) - DESCANSO PEDAGOGICO
2	19956029MFD	MAMANI	FLORES	DANITZA MONICA	MATERNIDA D	07/07/2025	19/07/2025	5,845.50	13	2,279.81	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC E) - DESCANSO PEDAGOGICO
TOTAL								16,480.80	34	7,863.29	4 de Septiembre de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

000009



ERF

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

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	5,583.48
Maternidad	2,279.81
TOTAL GENERAL	7,863.29

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Dr. Gm. José A. Espinoza
ABENTE DISTRICTAL a.l. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio 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	19775625GML	GONZALES	MERCADO	LUZ KARINA	ENF. COMUN	10/06/2025	06/07/2025	10,021.73	27	6,764.85	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								10,021.73	27	6,764.85	5 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

TOTAL GENERAL

6,764.85

6,764.85

NO CALIFICADO (1)

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	19775625GML	GONZALES	MERCADO	LUZ KARINA	ENF. COMUN	07/07/2025	09/07/2025	10,021.73	3	751.65	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T., ART.10 INC E) DESCANSO PEDAGOGICO
TOTAL								10,021.73	3	751.65	5 de Septiembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

TOTAL GENERAL

751.65

751.65

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Agente Distrital
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
036468-000554-2025

000007



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**
Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**
Cite: **A/12/330/2025** Fecha: **12 de Septiembre 2025**

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	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD) DE EMPRESA PUBLICA (DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION) COLCHA K Y UYUNI	37,248.64	37,248.64	663,110.98
TOTAL												37,248.64	

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



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

Dr. Gral. José A. Sotelo Obregón
AGENTE DISTRITAL A.I. CNS
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/12/330/2025

Uyuni,
12 de septiembre de 2025

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

REF.: SOLICITUD CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA.-

En atención a nota según cite H/12/062/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, **PAGO DE REEMBOLSO INCAPACIDAD TEMPORAL POR (MATERNIDAD)** Pcte. Mamani Mollo Maria Ruth con mat. de Aseg. 86-5917-MMM, Pcte. Mamani Flores Danitza Mónica con Mat. N° 95-6029-NFD, y Pcte. Flores Copa Erika con mat. N° 95-5101-FCE, **DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**, Con número patronal 12-920-0010, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma total de Bs. 37.248.64 (TREINTA Y SIETE MIL, DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO 64/100 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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/062/2025

Uyuni,
09 de Septiembre 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-COLCHA-K-JUL-2025-01 Y DDE-UYU-AGO-2025-01 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-UYU-JUL-2025-01	31/07/2025	JUN-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION DE COLCHA K	8.203,55
2	UYUNI	DDE-UYU-JUL-2025-01	20/08/2025	JUL-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION DE UYUNI	14.541,30
3	UYUNI	DDE-UYU-JUL-2025-01	20/08/2025	JUL-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION DE UYUNI	13.503,49
TOTAL						37.248,64

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Julio 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 37.248,64 (TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO 64/100), 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 44
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist/ami.-

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

09-09-25
Storia Oral
para fines consi
guientes



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_JUL_2025_01	31/07/2025	JUNIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	9.203,85		9.203,85		9.203,85
2	UYUNI	DDE_UYU_AGO_2025_01	20/08/2025	JULIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	14.541,30		14.541,30		14.541,30
3	UYUNI	DDE_UYU_AGO_2025_01	20/08/2025	JULIO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	13.503,49		13.503,49		13.503,49
TOTAL						37.248,64	-	37.248,64		37.248,64

Uyuni, 09 de Septiembre de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000003



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio 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	27/06/2025	06/07/2025	10,635.30	7	1,861.16	Calificado	ENFERMEDAD
2	19690901VAG	VILLCHEZ	AYAVIRI	GUILMAR REGULO	ENF. COMUN	28/07/2025	31/07/2025	10,635.30	1	265.88	Calificado	ENFERMEDAD
3	19865917MM M	MAMANI	MOLLO	MARIA RUTH	MATERNIDA D	07/04/2025	05/07/2025	5,385.60	90	14,541.30	Calificado	MATERNIDAD
4	19956029MFD	MAMANI	FLORES	DANITZA MONICA	MATERNIDA D	21/04/2025	06/07/2025	5,845.50	77	13,503.49	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								32,501.70	175	30,171.83	4 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

Maternidad

TOTAL GENERAL

2,127.04

28,044.79

30,171.83

NO CALIFICADOS (2)

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	07/07/2025	27/07/2025	10,635.30	21	5,583.48	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC E) - DESCANSO PEDAGOGICO
2	19956029MFD	MAMANI	FLORES	DANITZA MONICA	MATERNIDA D	07/07/2025	19/07/2025	5,845.50	13	2,279.81	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC E) - DESCANSO PEDAGOGICO
TOTAL								16,480.80	34	7,863.29	4 de Septiembre de 2025	



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

000002



ERP

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	5,583.48
Maternidad	2,279.81
TOTAL GENERAL	7,863.29

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

69
A. Gral. A. Gral. P. Gral. P.
AGENTE DISTRICTAL A.I. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

000001

000001



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 Julio 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	19875331VCV	VILLCA	CASTRO	VANIA	ENF. COMUN	03/02/2025	04/07/2025	7,880.60	149	29,355.98	Calificado	ENFERMEDAD
2	19955101FCE	FLORES	COPA	ERIKA CARMEN	MATERNIDAD	04/05/2025	17/06/2025	6,817.50	45	9,203.85	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								14,698.10	194	38,559.83	29 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

29,355.98
9,203.85
38,559.83

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Grat. José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD

