



0015

rm O&M 1

CAJA NACIONAL DE SALUD

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

SECCION TESORERIA

CITE: T/12 /211/2025

UYUNI

Noviembre 17 de 2025



Señor,

Lic. Christian Morales Burgos
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
P161	2342014	'0013358	26.041,26	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD OCTUBRE/2025, INSTITUCION PÚBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,

J. Ricardo Tapia Chanza
JEFE DE CAJA a.i.
Caja Nacional de Salud Uyuni

Gr. José A. Tapia Chanza
AGENTE DISTRITAL a.i. RNS
CAJA NACIONAL DE SALUD

000014

NACIONAL ONLINE
CAJA NAL. DE SALUD

SIIF-ND

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 20/10/2025
Hora : 16:44:05
Pagina No. 1

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

Numero de Comprobante : 002002
Fecha del Comprobante : 20/10/2025
Documento Respaldo : P1061

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS				
78120012				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	26,041.26		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		26,041.26	
		MEFF202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		26,041.26		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			26,041.26
		BAUN001		BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	26,041.26		
			10013358	XX BANCO CENTRAL BOLIVI		26,041.26		
							26,041.26	26,041.26

Beneficiario : P1061 PAGO BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Descripcion Transaccion : N/PAGO AL BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERME
DAD COMUN Y MATERNIDAD)/MIN.DE EDU
CACION S/B MEMO A/12/541/2025 CER
T. PTO.038755-594-2025 B045-ADJUN
TO ANTECEDENTES PARA REVISION.-
SON: VEINTI SEIS MIL CUARENTA Y
UNO 26/100 BOLIVIANOS.-

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

Comprobante Derivado: 001954

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

W. Rios Cabello
ENCARGADO CUENTA 41
C.N.S. - UYUNI

Sr. Walter Soto Carr
CONTADOR DISTRITAL a
C.N.S. - UYUNI

Gral. José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL a: CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD

LABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

2025 11:44:30

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ, MIÉRCOLES 22 DE OCTUBRE DE 2025

COPIA

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO	CONCEPTO
Nro. Libreta TGN: 00099021001	INCAPACIDAD
TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	
TÍTULO: CUENTA UNICA DEL TESORO	

PROCEDENCIA	CHEQUE
BANCO	CUENTA
SERIE	NUMERO
FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.	13358
20-10-2025	26.041,26
TOTAL	26.041,26

SON: VEINTISEIS MIL CUARENTA Y UN 26/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
FIRMA DEL DEPOSITANTE	EFFECTUADO
	22 OCT. 2025
	CAJA FRAC 10
	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

000012



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**
038755-000594-2025

000011



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**
Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**
Cite: **A/12/343/2025** Fecha: **7 de Octubre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL UYUNI**
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**
Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR 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	INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COLCHA K	23,991.30	23,991.30	596,671.71
TOTAL												23,991.30	

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

Herberto T. Condori Villca
ENC. PRESUPUESTOS
C.N.S. - UYUNI

2
Coral J. Rosal
AGENTE DISTRITAL A. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/343/2025

Uyuni,
07 de octubre 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/12/064/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, **PAGO DE REEMBOLSO INCAPACIDAD TEMPORAL POR (MATERNIDAD)** Pcte. Juaniquina Álvarez Melania con mat. de Aseg. 95-6005-JAM, Pcte. Vilca López Carmen Lizeth, **DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**, Con número patronal **12-920-0010**, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA por la suma total de Bs. 23.991.30 (VEINTITRES MIL, NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO 30/100 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/12/064/2025

Uyuni,
03 de Octubre 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 (MATERNIDAD)/.** -

Mediante Cites N° DDE-COLCHA-K-SEP-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-COLCHA K-SEP-2025- 01-	23/09/2025	AGO-25	DIRECCION DISTRITAL EDUCACION DE COLCHA K	23.991,30
TOTAL						23.991,30

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Agosto 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 23.991,30 (VEINTITRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO 30/100), 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. TEMPORALAdjto.: Fojas 30
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)

N°	REGIONAL	SOLICITUD EMPLEADOR		MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	FECHA RECEPCION							
1	UYUNI	DDE_COLCHA K_SEP_2025_01	23/09/2025	AGOSTO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	23.991,30		23.991,30		23.991,30
TOTAL						23.991,30	-	23.991,30		23.991,30

Uyuni, 03 de Octubre de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



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 Agosto 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	19956005JAM	JUANIQUINA	ALVAREZ	MELANIA	MATERNIDA D	09/05/2025	22/06/2025	5,908.50	45	7,976.70	Calificado	PRE NATAL
2	19956005JAM	JUANIQUINA	ALVAREZ	MELANIA	MATERNIDA D	24/06/2025	06/07/2025	5,908.50	13	2,304.38	Calificado	POST NATAL (APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC. E) DEDUCCION DESCANSO PEDAGOGICO)
3	19956005JAM	JUANIQUINA	ALVAREZ	MELANIA	MATERNIDA D	28/07/2025	07/08/2025	5,908.50	11	1,949.86	Calificado	POST NATAL (APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC. E) DEDUCCION DESCANSO PEDAGOGICO)
4	19965620VLC	VILLCA	LOPEZ	CARMEN LIZETH	MATERNIDA D	21/05/2025	22/06/2025	5,681.25	33	5,624.52	Calificado	PRE NATAL
5	19965620VLC	VILLCA	LOPEZ	CARMEN LIZETH	MATERNIDA D	23/06/2025	06/07/2025	5,681.25	14	2,386.16	Calificado	POST NATAL (APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC. E) DEDUCCION DESCANSO PEDAGOGICO)
6	19965620VLC	VILLCA	LOPEZ	CARMEN LIZETH	MATERNIDA D	28/07/2025	18/08/2025	5,681.25	22	3,749.68	Calificado	POST NATAL (APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC. E) DEDUCCION DESCANSO PEDAGOGICO)
TOTAL								34,769.25	138	23,991.30	1 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Maternidad

23,991.30

TOTAL GENERAL

23,991.30

ALIAGA MORUNO ISABEL



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



Grat. Juan A. Tapia Rojas
AGENTE REGISTRAL a.l. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
038807-000596-2025

000006



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**
Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**
Cite: **A/12/345/2025** Fecha: **8 de Octubre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL UYUNI**
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**
Referencia: **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR 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	INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION	1,793.96	1,793.96	594,621.75
2	0012	0023	98	000	012	0	96200	1.00	GLOBAL	INCAPACIDAD TEMPORAL (ENFERMEDAD COMUN) MINISTERIO DE GOBIERNO	256.00	256.00	594,621.75
TOTAL												2,049.96	

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

Heriberto T. Condon Vilca
ENC. PRESUPUESTOS
CNS - UYUNI

Dr. Gral. José A. Torres Salazar
AGENTE DISTRITAL AL CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICION: ADMINISTRACIÓN DISTRITAL
(Secretaría General CNS)

CITE: A/12/345/2025

Uyuni,
08 de octubre 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/12/065/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, pago de reembolso Incapacidad Temporal por (ENFERMEDAD COMUN), del Pcte. Cornejo Martínez Teófila con Mat. de Aseg. 64-5305-CMT, Pcte. López Taca Facundo con mat. de Aseg. 72-1127-LTF, **DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**, Con número patronal 12-920-0010, Por Bs. **1.793,96** y Pcte. Arenas Diego Licet Leticia con Mat. de Aseg. 79-5302-ADL, **DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE GOBIERNO**, Con numero patronal 12-911-00113, Por Bs. **256,00**, Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma de Bs. **2.049,96 (DOS MIL, CUARENTA Y NUEVE 96/100 BOLIVIANOS.-)**

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

Cr. Gral. José Antonio Tapia Rivas
AGENTE DISTRITAL al. 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 000004**

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

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/065/2025

Uyuni,
03 de Octubre 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° D.D.E.- N° 2/2025-TOMAVE Dirección Distrital de Educación y MG-DGAA-ADM/PT N° 29/2025 del Ministerio de Gobierno, 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	INFORME DDE-02-2025	25/09/2025	AGO/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	1.793,96
2	UYUNI	MG-DGAA-ADM/PT-N° 29-2025	25/09/2025	AGO/25	MINISTERIO DE GOBIERNO - UYUNI	256,00
TOTAL						2.049,96

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondiente al mes de Agosto 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 2.049,96 (DOS MIL CUARENTA Y NUEVE 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 36
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist
ami.-

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26



CAJA NACIONAL DE SALUD
SECCION AFILIACIONES
UYUNI - BOLIVIA

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

		SOLICITUD EMPLEADOR								
N°	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MIS	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	UYUNI	INFORME D D.T. 02/2025	26/09/2025	AGOSTO/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	1.793,96	1.793,96			1.793,96
2	UYUNI	MG-DGAA-ADM/PT N° 29/2025	25/09/2025	AGOSTO/25	MINISTERIO DE GOBIERNO	256,00	256,00			256,00
					TOTAL	2.049,96	2.049,96			2.049,96

Uyuni, 03 de Octubre de 2025

Isabel Aliaga Moruno
ENC' DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

000002

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 Agosto 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	19645305CMT	CORNEJO	MARTINEZ	TEOFILA	ENF. COMUN	11/08/2025	15/08/2025	8,181.00	2	409.06	Calificado	ENFERMEDAD
2	19645305CMT	CORNEJO	MARTINEZ	TEOFILA	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	8,181.00	2	409.06	Calificado	ENFERMEDAD
3	19721127LTF	LOPEZ	TACA	FACUNDO	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	13,011.30	2	650.56	Calificado	ENFERMEDAD
4	19721127LTF	LOPEZ	TACA	FACUNDO	ENF. COMUN	25/08/2025	28/08/2025	13,011.30	1	325.28	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								42,384.60	7	1,793.96	30 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

TOTAL GENERAL

1,793.96

1,793.96

ALIAGA MORUNO ISABEL



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



Dr. Gm. José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRITAL A.L. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



000001

MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 12-911-00113

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Agosto 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	19795302ADL	ARENAS	DIEGO	LICET LETICIA	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	5,120.00	2	256.00	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								5,120.00	2	256.00	30 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

256.00

TOTAL GENERAL

256.00

ALIAGA MORUNO ISABEL



Aliaga Moruno
JEFE DE AFILIACIONES
CNS UYUNI

Grat. José A. Tapia
AGENTE DISTRICTAL A.I. RM
CAJA NACIONAL DE SALUD

