

CAJA NACIONAL DE SALUD

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

SECCION TESORERIA

CITE: T/12 /238/2025

UYUNI

Diciembre 12 de 2025

Señor,

Lic. Christian Andres 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
P1211	2351724	'0013448	83.717,79	SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD, COMUN Y MATERNIDAD NOVIEMBRE/2025, INSTITUCION PÚBLICA DISTRITAL UYUNI.

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

Atentamente,



[Signature]
 JEFE DE C.A.S. a.i.
 Caja Nacional de Salud Uyuni

[Signature]
 Sr. Walter Soto Carr
 CONTADOR DISTRITAL
 C.N.S. - UYUNI

[Signature]
 Gral. José A. Tapia Rojas
 AGENTE DISTRITAL a.i. C.N.S.
 CAJA NACIONAL DE SALUD

000018

NACIONAL ONLINE
CAJA NAL. DE SALUD

** SIIF-MD **

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 26/11/2025

Hora: 09:56:16

Pagina No. 1

Unidad Ejecutora : UYN ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI

Numero de Comprobante : 002259

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

Fecha del Comprobante : 25/11/2025

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Documento Respaldo : P1211

CODIGO PART. CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D-E-B-E	H A B E R
PRESUP. PRESUP. CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
78120012		TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL UY				
960		Otras Perdidas y Devoluciones				
962	2121000	Devoluciones	D	83,717.79		
	2120000	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
	2121000	Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		83,717.79	
	MEFP202	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		83,717.79		
	1111000	CAJA Y BANCOS				
	1111200	Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			83,717.79
	BAUN001	BCO.UNION S.A.(CTA.EGRESOS)	H	83,717.79		
	*0013448	** BANCO CENTRAL BOLIVI		83,717.79		

83,717.79 83,717.79

Beneficiario : P1211 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: 002255

POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR (MA-
TERNIDAD Y ENF.COMUN) MIN.DE EDU-
CACION S/G MEMO A/12/616 2025 CET
R.PPTD. 044665-685-2025 00518 AD
JUNTO ANTECEDENTES PARA REVISION.-
BON: OCHENTA Y TRES MIL SETECIEN-
TOS DIECISIETE 79/100 BOLIVIANOS.

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



Nro. Mov : 2351724

Página 1 de 1

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

27/11/2025 9:06:58

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

000016

LA PAZ, JUEVES 27 DE NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CONCEPTO

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

CÓDIGO : CUT

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

CHEQUE

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

13448

25-11-2025

83.717,79

TOTAL

83.717,79

SON : OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS DIECISIETE 79/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

EFECTUADO

27 NOV. 2025

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

CAJA FRC 1

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0002



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
044664-000684-2025



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**

Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**

Cite: **A/12/391/2025** Fecha: **24 de Noviembre 2025**

Unidad Ejecutora:

AGENCIA DISTRITAL UYUNI

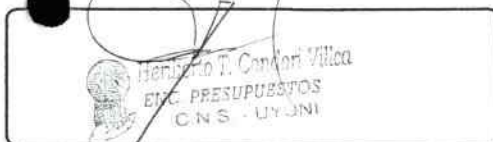
SubActividad:

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 (ENFERMEDAD COMUN) DE LA DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION LLICA Y HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ - EMPRESAS PUBLICAS ADJUNTO DOCUMENTACION.	9,710.76	9,710.76	575,350.99
TOTAL												9,710.76	

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





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/12/391/2025

Uyuni,
24 de noviembre 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**), de la Pcte. Ayaviri Vilca Jorge con Mat. de Aseg. 74-0223-AVJ, DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION, Con número patronal 12-920-0010, POR BS. 8, 835,52 y Pcte. Quispe Calcina Lucy Daria con Mat. de Aseg. 78-5221-QCL, DEPENDIENTE DEL HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ, Con numero patronal 12-911-00111, POR BS. 875,24 Sírvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma de Bs. 9.710.76 (NUEVE MIL, SETECIENTOS DIEZ 76/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



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-I

000012

REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL

CITE: H/12/080/2025

Uyuni,
11 de Noviembre 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 de la Dirección Distrital de Educación y Hospital Gral. José Eduardo Peres, 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	29/10/2025	SEP/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION LLICA	8.835,52
2	UYUNI	C.R.S.S.U Nº 0112/25	30/10/2025	SEP/25	HOSPITAL GRAL. JOSE EDUARDO PERES	875,24
TOTAL						9.710,76

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Septiembre 2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 9.710,76 (NUEVE MIL SETECIENTOS DIEZ 76/100), 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 51
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist.
ami.-

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



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	S/N°	29/10/2025	SEPT/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - LLICA	8.835,52	8.835,52			8.835,52
2	UYUNI	C.R.S.S.U. N° 0112/25	30/10/2025	SEPT/25	HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ	875,24	875,24			875,24
TOTAL						9.710,76	9.710,76	-		9.710,76

Uyuni, 07 de Noviembre 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



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19740223AVJ	AYAVIRI	VILLCA	JORGE	ENF. COMUN	21/08/2025	24/09/2025	11,044.35	32	8,835.52	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								11,044.35	32	8,835.52	6 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

8,835.52

TOTAL GENERAL

8,835.52

ALIAGA MORUNO ISABEL



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



C. Gral. A. Tambores
ABENTE DISTRITAL C.N.S.
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ

Nro. Patronal: 12-911-00111

NIT: 1200021

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19785221QCL	QUISPE	CALCINA	LUCY DARIA	ENF. COMUN	27/08/2025	02/09/2025	8,752.20	4	875.24	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								8,752.20	4	875.24	4 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común 875.24
TOTAL GENERAL 875.24

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	19946113AM W	APALA	MAMANI	WILMA	ENF. COMUN	25/08/2025	31/08/2025	6,615.30	4	661.52	No Calificado	EN APLICACION DEL R.I.T., INCUMPLIMIENTO AL ART. 13
TOTAL								6,615.30	4	661.52	4 de Noviembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 661.52
TOTAL GENERAL 661.52

ALIAGA MORUNO ISABEL



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



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
044665-000685-2025

000008



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL POTOSI**

Unidad Ejecutora:

AGENCIA DISTRITAL UYUNI

Actividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL UYUNI**

SubActividad:

ADMINISTRACION DISTRITAL

Cite: **A/12/389/2025**

Fecha: **24 de Noviembre 2025**

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	98200	1,00	GLOBAL	CERTIFICACION PRESUPUESTARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MATERNIDAD) DEL HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ, DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE, UYUNI Y COLCHA K (EMPRESAS PUBLICAS)	74,007.03	74,007.03	501,343.96
TOTAL												74,007.03	

Glosa:

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



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

Dr. Gral. José A. Zapata
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/12/389/2025

Uyuni,
24 de noviembre 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/12/079/2025, emitido de la sección de Afiliaciones Distrital Uyuni, **PAGO DE REEMBOLSO INCAPACIDAD TEMPORAL POR (MATERNIDAD)** Pcte. Gutiérrez Choque Celia con Mat. de Aseg. 86-5526-GCC, DEPENDIENTE DEL HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ, Con numero patronal 12-911-00111, Pcte. Ayaviri Vilca Fatima con mat. de Aseg. 89-5513-AVF, Pcte. Diaz Lopez Miriam con mat. de Aseg. 86-5523-DLM, Pcte. Choque Veliz Maribel con mat. de Aseg. 92-5521-CVM, Pcte. Mollo Camata Thalia Lizeth con mat. de Aseg. 94-5515-MCT, DEPENDIENTE DE DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION, Con número patronal 12-920-0010, Sirvase realizar la **CERTIFICACION PRESUPUESTARIA** por la suma total de Bs 74.007.03 (SETENTA Y CUATRO MIL, SIETE 03/100 BOLIVIANOS.-)

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

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



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/12/079/2025

Uyuni,
11 de Noviembre de 2025



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

Ref.: **ENVIO DE RESUMEN DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL-MATERNIDAD/.** -

Mediante Cites N° de la Dirección Distrital de Educación y Hospital General Jose Eduardo Perez, 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 DEL EMPLEADOR				
N°	REG	CITE	FECHA RECEP.	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO
1	UYUNI	C.R.S.S.U. N° 104/25	10/10/2025	SEP/25	HOSPITAL GRAL. JOSE EDUARDEO PEREZ	24.275,70
2	UYUNI	D.D.T. 03/2025	15/10/2025	SEP/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TOMAVE	14.488,62
3	UYUNI	DDE-UYU-OCT-2025-01	24/10/2025	SEP/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION UYUNI	22.541,19
4	UYUNI	DDE-COLCHA K-OCT-2025-01	28/10/2025	SEP/25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION COLCHA K	12.701,52
TOTAL						74.007,03

La calificación y certificación realizada correspondiente al mes de Septiembre/2025 de la Distrital de Uyuni asciende a la suma de Bs. 74.007,03 (SETENTA Y CUATRO MIL SIETE 03/100), 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,



Adjto.: Fojas 115
c.c. Arch. Stria.
cc Afil. Dist/ami.-

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

		SOLICITUD EMPLEADOR								
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	RAZON SOCIAL	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
1	UYUNI	C.R.S.S.U. Nº 0104/25	10/10/2025	SEPT/25	HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ	24.275,70		24.275,70		24.275,70
2	UYUNI	D.D.T.03/2025	15/10/2025	SEPT/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - TOMAVE	14.488,62		14.488,62		14.488,62
3	UYUNI	DDE-UYU-OCT-2025-01	24/10/2025	SEPT/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - UYUNI	22.541,19		22.541,19		22.541,19
	UYUNI	DDE_COLCHA K_OCT_2025_01	28/10/2025	SEPT/25	DIRECCION DIST. DE EDUCACION - COLCHA K	12.701,52		12.701,52		12.701,52
TOTAL						74.007,03	-	74.007,03		74.007,03

Sabel Aliaga Moruno
ENC DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DISTRITAL UYUNI



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

HOSPITAL GENERAL JOSE EDUARDO PEREZ

Nro. Patronal: 12-911-00111

NIT: 1200021

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19865526GCC	GUTIERREZ	CHOQUE	CELIA	MATERNIDAD	23/06/2025	20/09/2025	8,991.00	90	24,275.70	Calificado	MATERNIDAD
TOTAL								8,991.00	90	24,275.70	31 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Maternidad 24,275.70
TOTAL GENERAL 24,275.70

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

Dr. Gral. José A. Tapia Rojas
AGENTE DISTRICTAL a.i. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



000003

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19895513AVF	AYAVIRI	VILLCA	FATIMA	MATERNIDA D	13/06/2025	06/07/2025	6,999.30	24	5,039.52	Calificado	PRENATAL (EN APLICACION DEL R.I.T. ART. 10, INC. E) DEDUCCION DESCANSO PEDAGOGICO)
2	19895513AVF	AYAVIRI	VILLCA	FATIMA	MATERNIDA D	28/07/2025	10/09/2025	8,999.30	45	9,449.10	Calificado	POST NATAL
TOTAL								13,998.60	69	14,488.62	31 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Maternidad 14,488.62
TOTAL GENERAL 14,488.62

ALIAGA MORUNO ISABEL



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

[Signature]
Sr. Gral. José A. Tasso
AGENTE DISTRITAL A.I. CNS
CAJA NACIONAL DE SALUD



000002



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 Septiembre 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	19865523DLM	DIAZ	LOPEZ	MIRIAM	MATERNIDA D	13/06/2025	06/07/2025	7,090.20	24	5,105.04	Calificado	PRE NATAL, APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGÓGICO
2	19865523DLM	DIAZ	LOPEZ	MIRIAM	MATERNIDA D	28/07/2025	10/09/2025	7,090.20	45	9,571.95	Calificado	POST NATAL, APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGÓGICO
3	19925521CVM	CHOQUE	VELIZ	MARIBEL	MATERNIDA D	01/07/2025	06/07/2025	3,855.00	6	693.90	Calificado	PRE NATAL, APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGÓGICO
4	19925521CVM	CHOQUE	VELIZ	MARIBEL	MATERNIDA D	28/07/2025	27/09/2025	3,855.00	62	7,170.30	Calificado	POST NATAL APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGÓGICO
TOTAL								21,890.40	137	22,541.19	5 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Maternidad	22,541.19
TOTAL GENERAL	22,541.19

ALIAGA MORUNO ISABEL



Aliaga Moruno
DE AFILIACIONES
M.S. "UYUNI"



000001



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 Septiembre 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	19945515MCT	MOLLO	CAMATA	THALIA LIZETH	MATERNIDAD	27/06/2025	06/07/2025	6,135.75	10	1,840.80	Calificado	PRE NATAL, APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGOGICO
2	19945515MCT	MOLLO	CAMATA	THALIA LIZETH	MATERNIDAD	28/07/2025	24/09/2025	6,135.75	59	10,860.72	Calificado	POST NATA, APLICACION DEL R.I.T., ART. 10, INC. E) DESCANSO PEDAGOGICO
TOTAL								12,271.50	69	12,701.52	11 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Maternidad 12,701.52
TOTAL GENERAL 12,701.52

ALIAGA MORUNO ISABEL



Grat. José A. Tapia Rojas
AGENTE INSPECTOR a.i. 490
CAJA NACIONAL DE SALUD

