



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA REGIONAL: TARIJA-BOLIVIA - Calle: Daniel Campos 16.880 - D.E. 60090 - Tel. 66-42955 Fax 66-43871

REPARTICIÓN: **SECCION TESORERIA.**

Tarija, 5 de enero de 2026.

Señor

Lic. Christian Andrés Morales Burgos
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PUBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

La Paz..

REF.: REMISION DEPOSITOS B.C.B. POR INCAPACIDAD TEMPORAL - CAJA NACIONAL DE SALUD.

Licenciado:

Por la presente ponemos en conocimiento de su Autoridad que se realizó como corresponde, los depósitos 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 0099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987) de acuerdo al siguiente detalle.

N° C.P. VALIDADO	N° DE MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
P-3018	2358881	0034980.	150.770,08	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3021	2358884	0034981.	90.221,63	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3022	2358888	0034982.	7.034,46	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3023	2358888	0034983.	1.719,72	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3024	2358889	0034984.	895,89	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3025	2358890	0034985.	4.088,00	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3026	2358891	0034986.	18.827,77	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3027	2358892	0034987.	38.392,78	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3028	2358894	0034988.	9.575,27	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3029	2358895	0034989.	14.394,51	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3030	2358896	0034990.	17.174,40	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3031	2358899	0034991.	88.527,51	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3032	2358900	0034992.	86.634,28	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3033	2358901	0034993.	276.116,67	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-3034	2358902	0034994.	146.212,88	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA

Sin otro particular, saludamos a usted con las consideraciones más distinguidas.

"GESTION CON RESULTADOS"

Atentamente.



Lic. Elba Guevara Estévez
SUPERV. ADMITIVO. TESORERIA

Lic. Reynaldo Avila V.
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.



Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.



cc. Serv. Grls./
Arch./
Adjto. Antec.
/ege.



0163

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda: BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007282

Fecha del Comprobante : 16/12/2025

Documento Rescaldado : P3018

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	150,770.08		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		150,770.08	
		P080202		POLICIA BOLIVIANA	D	150,770.08		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Clases. en Bancos (101)	H			150,770.08
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	150,770.08		
		0031930		** BCB. CTA. 39570669001	H	150,770.08		
							150,770.08	150,770.08

Beneficiario : P3018 REEMB.BAJA INCOTEMP.POLIC.BOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 006343

BOLIVIANA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024
S/CV/CITE N0266/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, MEMO 1969-10/2025,
REG.PPTO.5303-06/25, CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA, CTA.N039870669001
SON: CIENTO CINCUENTA MIL SETECIEN-
TOS SETENTA 08/100 BS. ANTES ADJUNTO

Lic. Julio C. Cruz E
AUXILIAR TESORERÍA
C.N.S. - REG. TARIJA

Lic. E. Guayana Alvarez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA

APROBADO

APROBADO

APROBADO

100162



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Nro. Mov. 2358881

Página 1 de 1

22 DIC/2025 10:17:49

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO

CONCEPTO

Nro. Libreta TGN: 00099021001

CODIGO CUT

TGN RECURSOS ORDINARIOS (3987)

INCAPACIDAD

TITULO: CUENTA UNICA DEL TESORO

PROCEDENCIA

CHEQUE

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

34980

15-12-2023

150.770,08

TOTAL

150.770,08

SON: CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA 08/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

RAMOS GONZALES DAYANA KAREN

RECEBUADO

22 DIC/2025

FIRMA DEL DEPOSITANTE

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00161

Entidad Ejecutora : R30 ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Fran. : 05 Pago Cel.Fran. Resn. :
Mda : R33 BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 107293
Fecha del Comprobante : 06/11/2025
Documento Respaldo :

USO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PORCENTAJES	D E B E	H A B E R
U.P.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
2006				TRANSFERENCIAS MUN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	150,770.08		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		150,770.08	
		Fila 0202		POLICIA BOLIVIANA	D	150,770.08		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctos. en Bancos (104)	H			150,770.08
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	150,770.08		
							150,770.08	150,770.08

Beneficiario : REEMB.DADO INC,TEMP.POLIC.SOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA
BOLIVIANA POR GASTOS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL EN MES DE NOV Y DIC./2024
EXACTE 02/26/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1989/10/2025.
REL.MPTD.5300-20/25.CHEQUE AL BANCO
UNION DE BOLIVIA CUA.183987059001

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiado :

Comprobante Devengado: 006342

Dr. Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

H. Silene Miranda Gualde
ANALISTA DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA

Lic. Armin V. Torres
CONTADOR PUBLICO
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

AFROBADO

AFROBADO

Dr. Jose Roberto Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD
00160



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL CITE N°: 1989/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Licenciado: =====

Al haber recibido la nota con cite N° 266/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Policía Boliviana" en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 150.770,08 por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Policía Boliviana, correspondientes a los meses de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA REESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
037173-001773-2025



ERP

Director Regional

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Asesor

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Subsección

DPTO. AFILIACION

Dif 221/2025

Fecha 12 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE LA DIRECCION DEPTAL.
DE LA POLICIA BOLIVIANA, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	005	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE LA DIRECCION DEPTAL. DE LA POLICIA BOLIVIANA, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024	150,770.08	150,770.08	1,038,729.75
TOTAL												150,770.08	

Glosa:

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

00153


Sr. David Carrion Lizaso
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

1255



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Tel: 4-2955 - Fax: 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 221/2025

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juana Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS, REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE
LA POLICIA BOLIVIANA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Incapacidad Temporal de la POLICIA BOLIVIANA por los meses de Noviembre y Diciembre de 2024

NOVIEMBRE /2024

MONTO..... 69.318.68

DICIEMBRE /2024

MONTO..... 81.451.40

TOTAL: 150.770.08

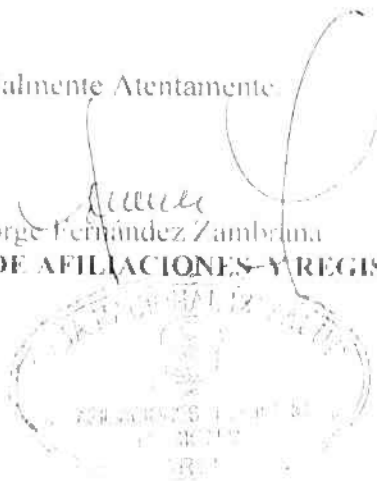
SON: CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA 08/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente

St. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



St. María Camacho Zambrana
8130

13-8-25
100157



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	17	-	44,412.44
Maternidad	1	-	14,920.20
Accidente de Trabajo	3	-	9,986.04

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

69,318.68

Casos: Form. 21 Originales

TARIJA 16 de Enero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
S.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Dr. Jorge Fernando Camacho
JEFE AFILIACIONES TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19950619JAJ	JEREZ	ARAMAYO	JUAN GABRIEL	ACC. TRABAJO	14/11/2024	17/11/2024	4,499.55	4	539.96	Calificado	
2	19870219JSO	JIMENEZ	SALAZAR	OSMAR	ACC. TRABAJO	31/10/2024	20/11/2024	10,029.40	21	6,318.48	Calificado	
3	19905216GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ACC. TRABAJO	15/10/2024	03/11/2024	5,212.65	20	3,127.60	Calificado	
4	19971209GFK	GRAJEDA	FERREL	KLEBER WILFREDO	ENF. COMUN	11/11/2024	24/11/2024	4,521.15	11	1,243.33	Calificado	
5	20021120VLR	VICENTE	LIA	RICHARD	ENF. COMUN	29/10/2024	08/11/2024	3,333.00	11	916.63	Calificado	
6	19850716AAR	ALANOCA	ARENAS	REY DAVID	ENF. COMUN	28/10/2024	06/11/2024	8,976.20	7	1,570.87	Calificado	
7	19850716AAR	ALANOCA	ARENAS	REY DAVID	ENF. COMUN	11/11/2024	20/11/2024	8,976.20	7	1,570.87	Calificado	
8	19801012FMF	FABIAN	MOSCOSO	FERNANDO	ENF. COMUN	07/11/2024	13/11/2024	9,923.55	4	992.36	Calificado	
9	19930116PNJ	PEREZ	NINAVIA	JORGE OMAR	ENF. COMUN	05/11/2024	14/11/2024	6,007.50	7	1,051.33	Calificado	
10	19940101CAB	CALLISAYA	ALEJO	BLADIMIR	ENF. COMUN	04/11/2024	18/11/2024	4,856.05	12	1,456.80	Calificado	
11	19940718AOJ	AGUILAR	OLIVERA	JOSE DOMINGO	ENF. COMUN	29/10/2024	05/11/2024	4,856.05	5	607.00	Calificado	
12	19940718AOJ	AGUILAR	OLIVERA	JOSE DOMINGO	ENF. COMUN	07/11/2024	17/11/2024	4,856.05	8	971.20	Calificado	
13	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	14/10/2024	12/11/2024	7,590.00	30	5,692.50	Calificado	CONTINUA

00155

00181



CAJA NACIONAL DE SALUD



ESP

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19721027CRE	CALLA	RASGUIDO	EDWIN	ENF. COMUN	25/10/2024	17/11/2024	6,382.50	24	3,829.44	Calificado	CONTINUA
15	19781124CTV	CORIA	TEJERINA	VLADIMIR FLORIO	ENF. COMUN	30/10/2024	14/11/2024	6,119.75	13	1,988.87	Calificado	
16	19800926TMA	TEJERINA	MENDEZ	ALEXANDER	ENF. COMUN	22/10/2024	20/11/2024	9,923.55	30	7,442.70	Calificado	CONTINUA
17	19801022CLL	CRUZ	LAUREL	LIMBERT	ENF. COMUN	15/10/2024	03/11/2024	6,819.15	20	3,409.60	Calificado	CONTINUA
18	19810125NGR	NUÑEZ	GONZALES	ROGER	ENF. COMUN	01/11/2024	20/11/2024	5,885.25	20	2,942.80	Calificado	CONTINUA
19	19825523ACB	ALBORNOZ	CUIZA	BLANCA PATRICIA	ENF. COMUN	22/10/2024	19/11/2024	6,119.75	26	3,977.74	Calificado	
20	19845218TRD	TIRADO	RODRIGUEZ	DANIELA	ENF. COMUN	23/10/2024	24/11/2024	6,331.10	30	4,748.40	Calificado	
21	19925126MCL	MATIAS	CHAMBI	LITZI LEYDI	MATERNIDAD	23/08/2024	20/11/2024	5,525.85	90	14,920.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								136,744.25	400	69,318.68	16 de Enero de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	9,966.04
Enfermedad Común	44,412.44
Maternidad	14,920.20
TOTAL GENERAL	69,318.68

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

100154

000177



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000071



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:
Diciembre 2024

Nro. Patronal: 07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	9	-	20,564.34
Maternidad	4	-	56,670.30
Accidente de Trabajo	2	-	4,216.76

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 81,451.40

Casos: Form. 15 Originales

TARIJA 12 de Febrero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Londono Torrejon

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambrano
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmacion del reembolso, una vez realizado el seguimiento del tramite por la institucion publica solicitante.

00153



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19950619JAJ	JEREZ	ARAMAYO	JUAN GABRIEL	ACC. TRABAJO	18/11/2024	15/12/2024	4,499.55	28	3,779.72	Calificado	
2	19961215TMJ	TICONA	MAMANI	JHONNY	ACC. TRABAJO	28/12/2024	30/12/2024	4,856.05	3	437.04	Calificado	
3	19965418ABC	ALEJANDRO	BALLEJOS	CARLA ESTEFANI	ENF. COMUN	24/12/2024	28/12/2024	4,499.55	2	224.98	Calificado	
4	20011103FCB	FUENTES	CONDO	BRAYAN HEBER	ENF. COMUN	18/11/2024	15/12/2024	3,333.00	25	2,083.25	Calificado	
5	19940729ADK	AGUILAR	DURAN	KEVIN DAMASO	ENF. COMUN	28/11/2024	04/12/2024	4,856.05	4	485.60	Calificado	
6	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	13/11/2024	12/12/2024	7,590.00	30	5,692.50	Calificado	CONTINUA.
7	19821128QGA	QUISPE	GUMIEL	ALVARO ARIEL	ENF. COMUN	05/12/2024	26/12/2024	6,469.45	19	3,073.06	Calificado	
8	19845910OJF	OQUENDO	JULIAN	FABIOLA NICOL	ENF. COMUN	15/11/2024	12/12/2024	7,140.50	25	4,483.00	Calificado	HIZO CAMBIO DE DESTINO.
9	19850131LRJ	LIMACHI	ROMERO	JUAN VICTOR	ENF. COMUN	27/11/2024	08/12/2024	5,190.95	9	1,167.93	Calificado	
10	19850131LRJ	LIMACHI	ROMERO	JUAN VICTOR	ENF. COMUN	11/12/2024	24/12/2024	5,190.95	11	1,427.47	Calificado	
11	19870805OVJ	ORDOÑEZ	VILTE	JORGE	ENF. COMUN	15/11/2024	02/12/2024	5,190.95	15	1,946.55	Calificado	
12	19905902QFC	QUISPE	FLORES	CARLA ABIGAIL	MATERNIDAD	18/09/2024	16/12/2024	5,865.25	90	15,890.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
	19916224DCE	DAVALOS	CHOQUE	ELBA INGRID	MATERNIDAD	16/09/2024	14/12/2024	5,865.25	90	15,890.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.

000152

000070



CAJA NACIONAL DE SALUD



ERP

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19925609CCL	CHOQUE	COPA	LIZ MABEL	MATERNIDA D	19/09/2024	17/12/2024	5,885.25	90	15,890.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
15	20015119NPA	NAVARRO	PARADA	ADELA	MATERNIDA D	03/10/2024	31/12/2024	3,333.00	90	8,999.10	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								79,805.75	531	81,451.40	12 de Febrero de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	4,216.76
Enfermedad Común	20,564.34
Maternidad	56,670.30
TOTAL GENERAL	81,451.40

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	19905216GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ACC. TRABAJO	19/11/2024	15/12/2024	5,212.65	27	4,222.26	No Calificado	SOLO PARA JUSTIFICAR SU AUSENCIA LABORAL SEGÚN RESOLUCIÓN N° 0377/2024.
2	19721027CRE	CALLA	RASGUIDO	EDWIN	ENF. COMUN	18/11/2024	01/12/2024	6,382.50	14	2,233.84	No Calificado	CASILLA 7 ERROR EN LA EMISIÓN DE LOS DÍAS POR EL MEDICO INCUMP.ART.15 REG. INSASES.
TOTAL								11,595.15	41	6,456.10	12 de Febrero de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	4,222.26
Enfermedad Común	2,233.84
TOTAL GENERAL	6,456.10

00101

CONDORÍ TORREJÓN CÉSAR FERNANDO

000069

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007884
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3021

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
38060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	90,221.63		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		90,221.63	
		DDDE202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	90,221.63		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			90,221.63
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	90,221.63		
			0034981	** BCB. CTA. 3987069001		90,221.63		
							90,221.63	90,221.63

Beneficiario : P3021 REEMB.BJA.INC.TP.DIR.DPTAL.ED

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION DPTAL.DE
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE DICIEMBRE/2024
S/G.CITE N0267/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1990-10/2025.
REG.PPTO.5309-08/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTI-
UNO 63/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

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

Comprobante Devengado: 008347

Lic. Julio C. Guevara Estévez
AUXILIAR TESORERIA
C.N.S. - REG. VERIFICADO
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

53
100150



Nro. Mov: 2358884

Página: 1 de 1

22/12/2025 10:19:29

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

COPIA

LA PAZ LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 0009902100	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	
		INCAPACIDAD	

PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE NUMERO	FECHA
BANCO UNION S.A.		34981	16-12-2025
		IMPORTE EN BS	
		90.221,63	
		TOTAL	
		90.221,63	

SON: NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIUN 63/100 BOLIVIANOS

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

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

000149

Idad Ejecutora: TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

i.Tran.: 05 Pago Cod.Tran.Resu.:

Meda: BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 107292

Fecha del Comprobante: 06/11/2020

Documento Respaldado:

VISO ESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A A E R
360006				TRANSFERENCIAS DEN. SALUD - TJA				
	960			Otras Peridas y Devoluciones				
	960	2121000		Revoluciones	D	90,221.63		
		212000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		90,221.63	
		0078202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	90,221.63		
		211000		CAJA Y BANCOS				
		2111000		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			90,221.63
		2111000		BANCO UNION SA.TARIJA(INTERES)	H	90,221.63		
							90,221.63	90,221.63

Beneficiario: REEMBOLSO INC. TP. DIR. DPTAL. ED

Description Transaccion: REEMBOLSO FAVOR: DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION, POR DEJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN MES DE DICIEMBRE/2024
S/S. CITE N2267/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES, MEMO 1990-10/2025.
REF. PPTO. 5309-00/25. CHEQUE A: BANCO

Fuente de Financiamiento:
Organismo Financiador:

Comprobante Devengados: 006347

Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

H. Silene Miranda C. C. C.
REVISOR DE CONTABILIDAD
H. Silene Miranda C. C. C.
Caja Nacional de Salud
TARIJA - BOLIVIA

Dr. Roberto C. C. C.
SECRETARIO
AFROBADO

Dr. Jose Roberto C. C. C.
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD
100143

000 0374
000 6346



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1990/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : **REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 267/2025 en fecha 16/10/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Direccion Departamental de Educacion"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 90.221,63** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Direccion Departamental de Educacion, correspondientes al mes de **DICIEMBRE/2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
037164-001771-2025



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Sistema:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

S. Subordinada:

DPTO. AFILIACION

Código: 220/2025

Fecha: 12 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE LA DIRECCION DEPTAL. DE EDUCACIONL, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE LA DIRECCION DEPTAL. DE EDUCACIONL, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024	90,221.63	90,221.63	1,189,499.84
TOTAL												90,221.63	

Glosa:

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


Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. TARIJA

001/00

000093

1256

V- 9209

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**CITE: 220/2025**

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS, REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE
LA DIERCCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo, la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION por el mes de Diciembre de 2024.

DICIEMBRE /2024

MONTO.....	<u>90.221.63</u>
TOTAL	<u>90.221.63</u>

SON: NOVENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE Y UNO 63/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zúñiga

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..

Sr. David Carrion Lizarru
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
c.c. Sr. Tarija

13 - 8 - 25

00145



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000091



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:
Diciembre 2024

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	13	-	38,104.43
Maternidad	3	-	52,117.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

90,221.63

Casos: Form. 16 Originales

TARIJA

de Febrero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torres
CALIFICADOR AFILIACION

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES n.j.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000144

Pag. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2024

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	19495812GUC	GALLARDO	URIONA	CLARA NIMIA	ENF. COMUN	21/11/2024	06/12/2024	8,771.40	13	2,850.77	Calificado	CONTINUA, SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
2	19545308RHM	ROMERO	HOYOS	MARIA ELENA	ENF. COMUN	12/11/2024	06/12/2024	9,446.10	25	5,903.75	Calificado	CONTINUA, SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
3	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	29/11/2024	06/12/2024	6,389.53	8	1,277.92	Calificado	CONTINUA, SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
4	19595713QG M	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COMUN	24/11/2024	06/12/2024	6,747.23	10	1,686.80	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
5	19631225CLH	CASTILLO	LOPEZ	HERMINIO MARINO	ENF. COMUN	25/11/2024	06/12/2024	10,120.83	9	2,277.18	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
6	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COMUN	08/11/2024	06/12/2024	6,609.60	26	4,296.24	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
7	19650329RCC	ROJAS	CANO	CIRILO HERBERT	ENF. COMUN	27/11/2024	06/12/2024	8,096.68	10	2,024.20	Calificado	CONTINUA, SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
8	19675926SMJ	SALAS	MURGUIA	JUDITH	ENF. COMUN	22/11/2024	06/12/2024	5,397.78	15	2,024.25	Calificado	CONTINUA, SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
9	19685430VSR	VIDAURRE	SANGUINO	ROSMERY	ENF. COMUN	29/11/2024	06/12/2024	9,381.68	8	1,876.32	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
10	19715102BFC	BENITEZ	FARFAN	CELIA DEYSI	ENF. COMUN	30/10/2024	06/12/2024	4,125.00	36	3,918.94	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
11	19775824VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	22/11/2024	06/12/2024	10,521.90	15	3,845.75	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
12	19776124COY	CASTILLO	DROSCO	Y. SEN ROSMERY	ENF. COMUN	21/11/2024	06/12/2024	9,742.50	16	3,896.96	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.
13	19815211ASL	ARECO	SURUGUAY	LEIDI LJRDES	ENF. COMUN	19/11/2024	06/12/2024	5,667.67	15	2,125.35	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 06/12/2024, POR CONCLUSIÓN DE LA GESTIÓN ESCOLAR.

000123

000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

14	19845730CAL	CHOQUE	ALCOBA	LORENA LILIANA	MATERNIDA D	26/09/2024	24/12/2024	5,953.75	90	16,074.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
15	19855915CLL	CANCHARI	LIMACHI	LEA MARICEL	MATERNIDA D	11/09/2024	09/12/2024	7,287.00	90	19,674.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
16	19885430BVS	BELTRAN	VEDIA	SENDY DALEVIA	MATERNIDA D	17/09/2024	15/12/2024	6,062.00	90	16,367.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								120,320.45	478	90,221.63	26 de Febrero de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	38,104.43
Maternidad	52,117.20
TOTAL GENERAL	90,221.63

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00142

000089

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007886
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3022

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
RESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
18060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	7,034.46		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		7,034.46	
		OEP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	7,034.46		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			7,034.46
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	7,034.46		
			0034982	** BCB. CTA. 3987069001		7,034.46		
							7,034.46	7,034.46

Beneficiario : P3022 REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.P
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos
Comprobante Devengado: 006441

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PLURI.
SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE NOV.Y DIC./2024
S/G.CITE N0304/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2027-10/2025.
REG.PPTO.5883-10/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: SIETE MIL TREINTA Y CUATRO
16/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.


Lic. Tibis Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C. APROBADO


Auxiliara Tesorera
C.A.S. - REG. VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

00141



Nro. Mov.: 2358886

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE TESOERERIA

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD	
CÓDIGO: CUT			
TÍTULO: CUENTA UNICA DEL TESORO			
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.		34982	16-12-2025
		FECHA	IMPORTE EN BS
			7.034,46
		TOTAL	7.034,46
SON: SIETE MIL TREINTA Y CUATRO 46/100 BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		EFFECTUADO	
		22 DIC 2025	
		SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	
		BS	

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00140

dad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL. TARIJA
.Iran. : 05 Pago Cod.Iran.Resp. :
eda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 107388
Fecha del Comprobante : 11/11/2023
Documento Respaldo :

IGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
60006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	7,034.46		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.F	D		7,034.46	
		0EP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	7,034.46		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			7,034.46
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	7,034.46		
							7,034.46	7,034.46

Beneficiario : REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.F

Descripcion Transaction : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PLURI.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE NOV.Y DIC./2024
S/G.CITE M2304/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2027-10/2025.
REG.FPPL 5863-10/25.CHEQUE A: BANCO
UNION DE BOLIVIA.CTA.M23987069001
SUMA TOTAL TREINTA Y CUATRO
ANTEL.ADJUNTOS. ILCA.

Comprobante Devengado: 006441

Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Dr. Jose Roberto Farfan Come.
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
NACIONAL DE SAS

00139



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 2027/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 23 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : **REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 304/2025 en fecha 23/10/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 7.034,46** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija, correspondientes a los meses de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE /2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
038088-001805-2025



ERP

Dirección Administrativa
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Código: 263/2025

Fecha: 22 de Septiembre 2025

Referencia:

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DEL ORGANO ELECTORAL
PLURINACIONAL SERE CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	005	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE LA DIRECCION DEPTAL. DE EDUCACIONL. CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024	7.034.46	7,034.46	1,005,210.86
TOTAL												7,034.46	

Glosa:

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 263/2025

Tarija, 22 de Septiembre de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA por los meses de Noviembre y Diciembre de 2024

NOVIEMBRE /2024

MONTO..... 1.717.44

DICIEMBRE /2024

MONTO..... 5.317.02

TOTAL: **7.034.46**

SON : SIETE MIL TREINTA Y CUATRO 46 /100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.


Sr. Jorge Perñandez Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..




Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

22. 9. 25

00136



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000028



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	1,717.44

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,717.44

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 30 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00135

Pág. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

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	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	11/11/2024	25/11/2024	5,725.00	12	1,717.44	Calificado	

TOTAL

5,725.00

12

1,717.44

30 de Diciembre de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común

1,717.44

TOTAL GENERAL

1,717.44

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00134

000007

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007888
Fecha del Comprobante : 18/12/2025
Documento Respaldo : P3023

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
18060008				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	1,719.72		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		1,719.72	
		WIGO202		MINISTERIO DE GOBIERNO	D	1,719.72		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,719.72
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	1,719.72		
			0034983	** BCB, CTA, 3987069001		1,719.72		
							1,719.72	1,719.72

Beneficiario : P3023 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.GOB.

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

Comprobante Devengado: 006341

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE GOBIERNO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE MAYO Y JUNI/2025 S/G.CITE M0271/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1994-10/2025. REG.PPTO.5410-09/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M023987069001 SON: UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 72/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

Lic. Julio C. Cruz
LABORADO
C.N.S. - REVERIFICADO

Lic. Tito Guzman
SUP. ADM. DE TESORERIA
REG. TARIJA
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

100133



Nro. Mov.: 2358888
Página 1 de 1
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERÍA
DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL
LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		INCAPACIDAD	
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		IMPORTE EN BS	
PROCEDENCIA	CHEQUE		
BANCO	SERIE	NUMERO	FECHA
BANCO UNION S.A.		34983	16/12/2025
CUENTA	IMPORTE EN BS		
	1.719,72		
TOTAL		1.719,72	
SON : UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 72/100 BOLIVIANOS			

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
SERIE	NUMERO
FECHA	IMPORTE EN BS
22 DIC. 2025	1.719,72
SERIE	NUMERO
FECHA	IMPORTE EN BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

Entidad Ejecutora: TCA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Trans: 05 Pago Csd. Trans. Resp.:
Entidad: 055 BOLIVIANOS Tipo de Liquidación: 7100

Numero de Comprobante: 107250
Fecha del Comprobante: 06/11/2025
Documento Respaldo:

IGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	IV	PARTIALES	DEBITO	HABER
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
87506				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TCA,				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	762	2121000		Devoluciones	9	1,719.72		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A CL. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales CLP	0		1,719.72	
		NIG0202		MINISTERIO DE GOBIERNO	0	1,719.72		
		1111000		CASA Y BANCOS				
		1111200		Clas. Ctas. en Bancos (104)	H			1,719.72
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (ESTADOS)	H	1,719.72		
							1,719.72	1,719.72

Beneficiario: REEMBOLSO INC. TEMP. NON. GON.

Descripción Transacción: REEMBOLSO A FAVOR DEL MINISTERIO DE GOBIERNO, POR BANCOS DE AFILIACION TEMPORAL, EN MES DE MAYO Y JUNIO/2025 S/V. CITE N2271/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1994-10/2025. REG. PPTO. 5410-09/25. CHEQUE A: BANCO CENTRO DE BOLIVIA. CTA. 103987000001 SON CINCO SETECIENTOS DIECINUEVE MIL Y CINCO CIENTOS CINCUENTA Y CINCO MONEDAS DE BOLIVIA ANTES. ADJUNTOS. J.C.H.

Fuente de Financiamiento:
Organismo Financiador:

Comprobante Devengado: 00034

JOSE L. Enriquez
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

H. Stone Miranda Grande
REVISOR DE CONTABILIDAD

APROBADO

Lic. Araceli P. Rojas
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

APROBADO

Lic. Araceli P. Rojas
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

APROBADO

Dr. Jose Roberto Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

000131



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1994/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : **REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 271/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Gobierno**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. **1.719,72** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Gobierno, correspondientes a los meses de **MAYO Y JUNIO/2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
036068-001712-2025



ERP

Dirección Administrativa:
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Código: 116/2025

Fecha: 5 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO
CORRESPONDIENTE A MAYO Y JUNIO 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	95200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO CORRESPONDIENTE A MAYO Y JUNIO 2024	1,719.72	1,719.72	1,370.714.01
TOTAL												1,719.72	

Glosa:

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


Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 116/2025

Tarija, 05 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio de Gobierno por el mes de Mayo y Junio /2024

MAYO /2024

MONTO..... 1.310.12

JUNIO/2024

MONTO..... 409.60

TOTAL: 1.719.72

SON : UN MIL SETECIENTOS DIECINUEVE 72/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



Sr. David Carrion Lizarazu
CNS - TARIJA
5-8-25

00128



TARIJA

030



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion: Mayo
2024

Nro. Patronal:

07-911-00034

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	1,310.12

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,310.12

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 28 de Junio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

[Firma]
ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL
TARIJA

[Firma]
Sr. Jorge Fernandez Zambana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

[Firma]
Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmacion del reembolso, una vez realizado el seguimiento del tramite por la institucion publica solicitante.

00127

Pág. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

MIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

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	19735606SRS	SERRUDO	RAFAEL	SARA	ENF. COMUN	22/04/2024	05/05/2024	4,368.82	11	1,206.92	Calificado	
2	19895624JCR	JARAMILLO	CARDOZO	ROXANA ROCIO	ENF. COMUN	29/04/2024	02/05/2024	4,129.00	1	103.20	Calificado	
TOTAL								8,515.82	12	1,310.12	28 de Junio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

1,310.12

TOTAL GENERAL

1,310.12

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00126

0 29



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0014

FECHA
CANTIDAD
CANTIDAD
CANTIDAD
CANTIDAD

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion: Junio
2024

Nro. Patronal:

07-911-00034

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	1		

TOTAL REEMBOLSO

Es.

400.60

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Septiembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Dr. P. Condori
C. P. Condori
C. P. Condori

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Dr. P. Condori
C. P. Condori
C. P. Condori

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Reynaldo Avila Valdez

JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento está sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00125



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Junio de 2024

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	19870506MRI	MAMANI	RADA	IVAR JUNIOR	ENF. COMUN	08/07/2024	12/07/2024	8.192,00	2	409,60	Calificado	
TOTAL								8.192,00	2	409,60	4 de Septiembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

409,60

TOTAL GENERAL

409,60

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00124

11

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007889
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3024

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
18060008				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	895.89		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		895.89	
		INDE202		INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA	D	895.89		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			895.89
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	895.89		
			0034984	** BCB. CTA. 3987069001		895.89		
							895.89	895.89

Beneficiario : P3024 REEMB.BJA.INC.TEMP.INST.NAL.E

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

Comprobante Devengado: 006340

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: INSTIT. NAL DE
ESTADISTICA, P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE AGOST. OCTUB/2024
S/G.CITE N0272/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1991-10/2025.
REG.PPTO.5411-09/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. N03987069001
SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO
89/100 BS. ANTEC. ADJUNTOS. JLCA.

ELABORADO
C.N.S. - VERIFICADO

APROBADO
APROBADO

APROBADO

APROBADO

00123



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Nro. Mov. 2358889

BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Página 1 de 1

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

22/12/2025 10:24:16

SITIO CAJA FRACCIONADA 10

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE 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.			34984	16-12-2025	895,89
TOTAL					895,89

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO 89/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00122

dad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Tran. : 05 Pago Cod. Tran. reso. :
eda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 107297
Fecha del Comprobante : 06/11/2025
Documento Respaldo :

REG SUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARTIALES	D E B E	H A B E R
0000				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	895.89		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		895.89	
		INDE202		INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA	D	895.89		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctes. en Bancos (104)	H			895.89
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	895.89		
							895.89	895.89

eficiario : REEMB.BJA. INC. TEMP. INST. NAL. E.

Description Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: INSTIT. NAL. DE ESTADISTICA. F/BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE AGOST.OCTUB/2024 S/G.CITE N2272/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. HEND 1991-10/2025. REG.PPTO.5411-09/25.CHEQUE A: BANCO CENTAL DE BOLIVIA.CTA.N23987069001 SE DEPOSITA EN CUENTA NÚMERO CINCO ANTEC.ADJUNTOS. JICA.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengados: 006340

REVISADO
Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

REVISOR DE CONTABILIDAD
M. Silene Martinez
C.N.S. TARIJA
APROBADO
Caja Nacional de Salud
TARIJA - BONA

APROBADO
M. Silene Martinez
C.N.S. TARIJA
APROBADO
Caja Nacional de Salud
TARIJA - BONA

APROBADO
Roberto Fortin Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
Caja Nacional de Salud

00121



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1991/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 272/2025 en fecha 16/10/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Instituto Nacional de Estadistica"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 895,89** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Instituto Nacional de Estadistica, correspondientes a los meses de **AGOSTO Y OCTUBRE/2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
036074-001713-2025



ERP

Dirección Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Código 120/2025

Fecha 5 de Agosto 2025

Referencia

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

S. Actividades

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA
CORRESPONDIENTE A AGOSTO Y OCTUBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, CORRESPONDIENTE A AGOSTO Y OCTUBRE 2024	895.89	895.89	1,389,818.12
TOTAL												895.89	

Glosa:

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

00119


Sr. David Carrion Lizasoain
CAJA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 120/2025

Tarija, 05 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA**

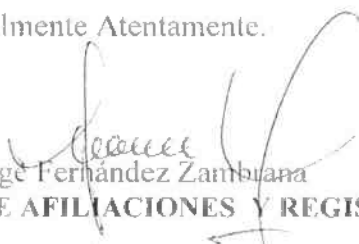
Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del Instituto Nacional de Estadística por el mes de Agosto y Octubre /2024

AGOSTO /2024
OCTUBRE/2024

MONTO.....	750.61
MONTO.....	<u>145.28</u>
TOTAL:.....	<u>895.89</u>

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO 89/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.


Sr. Jorge Fernández Zamburana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..

00118



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Mes y Gestion: Agosto
2024

Nro. Patronal:

07-911-00011

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTCOS
Enfermedad Común	1		750.61

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

750.61

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 1 de Octubre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Diego Fernandez Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmacion del reembolso, una vez realizado el seguimiento del tramite por la institucion publica solicitante.

000117



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Nro. Patronal: 07-911-00011

NIT:

Correspondiente al Mes de Agosto de 2024

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19875115JAP	JANCO	AGUIRRE	PAULA ADRIANA	ENF. COMUN	22/08/2024	31/08/2024	4,289.00	7	750.61	Calificado	
TOTAL								4,289.00	7	750.61	1 de Octubre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

750.61

TOTAL GENERAL

750.61

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00116

0 22



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Mes y Gestion: Octubre
2024

Nro. Patronal:

07-911-00011

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1		145.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

145.20

Casos: Form. 1 Originals

TARUA 6 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARUA

Sr. Jorge Fernandez Zambrano
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TAPAJ

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmacion del reembolso, una vez realizado el seguimiento del tramite por la institucion publica solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Nro. Patronal: 07-911-00011

NIT:

Correspondiente al Mes de Octubre de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19781210CFE	CONDORI	FLORES	ERLAN	ENF. COMUN	14/10/2024	17/10/2024	5,811.00	1	145.28	Calificado	
TOTAL								5,811.00	1	145.28	6 de Diciembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

145.28

TOTAL GENERAL

145.28

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00114

011

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007891
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3025

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	4,088.00		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		4,088.00	
		MIGO202		MINISTERIO DE GOBIERNO	D	4,088.00		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			4,088.00
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	4,088.00		
			0034985	** BCB, CTA. 3987089001		4,088.00		
							4,088.00	4,088.00

Beneficiario : P3025 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.GOB.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE GOBIERNO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024 S/G.CITE M0273/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1995-10/2025. REG.PPTO.5242-08/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M03987089001 SON: CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

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

Comprobante Devengado: 006342

Lic. Julio C. Cruz
ELABORADO
C.M.S. - REVERIFICADO

Lic. Juan Guzman Talavera
APROBADO
SUP. ADM. DE TESORERIA
RUG. TARIJA

APROBADO

APROBADO

APROBADO

001137



Nro. Mov. 2358890
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESOERERIA
Página 1 de 1
2025 10:26:57

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITO: CAJA FRACCIONADA 10.

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE 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
BANCO UNION S.A.			34985
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	4.088,00
		TOTAL	4.088,00
SON: CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00112

Entidad Ejecutora: TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Fran.: 05 Pago Cod.Fran.Pago.:
Meda.: RES BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 107255
Fecha del Comprobante: 06/11/2025
Documento Respaldado:

VEN	PARC.	CORIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
61006				TRANSFERENCIAS FIN. SALUD - TJA.				
560				Otras Perdidas y Devoluciones				
762		2121000		Devoluciones	D	4,088.00		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		documentos a pagar Comerciales C.P	D		4,088.00	
		1100202		MINISTERIO DE GOBIERNO	D	4,088.00		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Otras Ctes. en Bancos (104)	H			4,088.00
		1110001		BANCO UNION SA.TARIJA(INTERSESUS)	H	4,088.00		
							4,088.00	4,088.00

Beneficiario: REEMBOLSO INC. TEMP. PUN. GUB.

Description Transaccion: REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE GOBIERNO, POR DAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024 S/G.CITE N2275/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1995-10/2023. REG.PPTO.5242-08/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N23987069001 SOM CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO ANTECEDENTES. D.C.A.

Fuente de Financiamiento:
Organismo Financiado:

Comprobante Devengado: 006540

VERIFICADO
Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA

REVISOR DE CONTABILIDAD
H. Sifente Jimenez
C.N.S. TARIJA
LIC. MARIA THERESA Y. VILLALBA
CONTADOR GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

AFROBADO
Lic. Gerardo Avila
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

AFROBADO
Dr. Jairo Roberto Ertan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

00111

CAJA NACIONAL DE SALUD



CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL CITE N°: 1995/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

===== Licenciado:

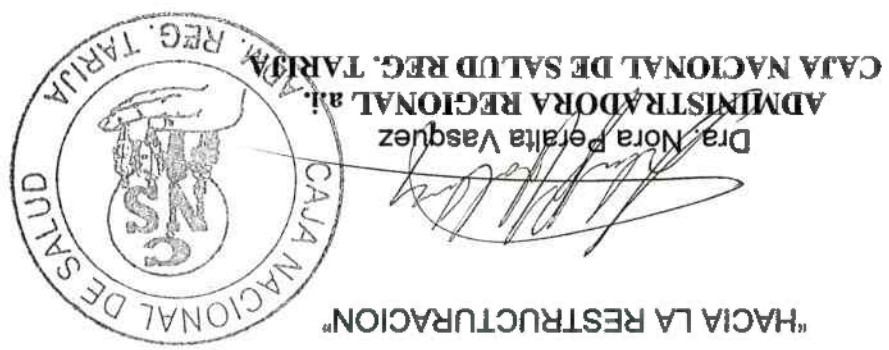
Al haber recibido la nota con cite N° 273/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Gobierno", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 4.088,00 por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Gobierno, correspondientes al mes de NOVIEMBRE/2024, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
035348-001685-2025



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Especificidad:

DPTO. AFILIACION

Código: 227/2025

Fecha: 12 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL MINISTERIO DE GOB., CORRESPONDIENTE AL MES DE NOV./2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL MINISTERIO DE GOB. CORRESPONDIENTE AL MES DE NOV./2024	4,088.00	4,088.00	1,399,161.35
TOTAL												4,088.00	

Glosa:

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

00109



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 227/2025

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio de Gobierno por el mes de Noviembre /2024

NOVIEMBRE/2024

MONTO..... 4.088:00

TOTAL: 4.088.00

SON: CUATRO MIL OCHENTA Y OCHO 00/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Jorge Fernández Zambrana
Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



David Carrion Lizama
S- David Carrion Lizama
C. NACIONAL PRESUPUESTARIA

00108

13 - 8 - 25



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000015



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00034

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	4,088.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

4,088.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 30 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00107

Pág. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

N°	Dirección del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19705928MBA	MARTINEZ	SATALLANO S	ANA	ENF. COMUN	04/11/2024	26/11/2024	8,176.00	20	4,088.00	Certificado	
TOTAL								8,176.00	20	4,088.00	30 de Diciembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,088.00

TOTAL GENERAL

4,088.00

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00106

000014

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007892

Fecha del Comprobante : 18/12/2025

Documento Respaldo : P3026

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98080008				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	18,827.77		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		18,827.77	
		TDDJ202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	18,827.77		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctes. en Bancos (104)	H			18,827.77
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	18,827.77		
			0034986	** BCB. CTA. 3987069001		18,827.77		
							18,827.77	18,827.77

Beneficiario : P3026 REEMB.BJA.INC.TEMP.TRIB.DPTAL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.DPTAL DE JUSTICIA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE NOV.Y DIC./2024 S/G.CITE N0288/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1992-10/2025. REG.PPTO.5305-08/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON:DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEIN-TISIETE 77/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JL

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 006327

ELABORADO: C.N.S. - REG. TARIJA
VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

001033



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Nro Mov: 2358891

Página 1 de 1

COMPROBANTE DE TESORERIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

CÓPIA CENTRAL DE BOLIVIA

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001		Incapacidad	
CÓDIGO: CUT	TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	INCAPACIDAD	
TÍTULO: CUENTA UNICA DEL TESORO			
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A			34986
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	18.827,77
		TOTAL	18.827,77
SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE 77/100 BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		SELO Y FIRMA DEL CAJERO	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00104

idad Eleccion: TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
d. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Reso.:
neda: RSS BOLIVIANUS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 107299
Fecha del Comprobante: 06/11/2023
Documento Respaldo:

DIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARTIALES	D E D E	H A B E R
ESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	18,827.77		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		18,827.77	
		TRIA202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	18,827.77		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			18,827.77
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	18,827.77		
							18,827.77	18,827.77

Beneficiario: REEMB.BJA. INC. TEMP. TRIB. DPTAL

Fuente de Financiamiento:
Organismo Financiador:

Comprobante Derivado: 006327

Description Transaccion: REEMBOLSO A FAVOR DE: TRIB. DPTAL DE JUSTICIA. POR BAJAS DE INCAPACITACION TEMPORAL EN MES DE NOV. Y DIC. /2023) S/G. CITE N2268/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1992-10/2023. REG. PPTO. 5305-08/25. CHEQUE A: BANCO DE BOLIVIA. CTA. N23907029001. CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIETE 77/100 BS. ANTEC. ADJUNTOS. J. L. GOMEZ

LABORADO
Jose L. Gomez Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO
H. Silene Miranda
AFIRMADO
Lic. Maria V. Gomez
CONTADOR EN CAP
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA-BOLIVIA

APROBADO
Lic. Roberto Gomez
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA
APROBADO
00103

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL CITE N°: 1992/2025

MEMORANDUM

DE ADMINISTRADOR REGIONAL
A CONTADOR REGIONAL
FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025
REF.: REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Al haber recibido la nota con cite N° 268/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Tribunal Departamental de Justicia", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 18.827,77 por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Tribunal de Justicia, correspondientes a los meses de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/2024, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"



Dra. Nora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
037134-001770-2025



ERP

Dirección Administrativa
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Quer: 222/2025

Fecha: 12 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL,
CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0008	0006	98	000	006	0	98200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2024	18,827.77	18,827.77	1,279,721.47
TOTAL												18,827.77	

Glosa:

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


Sr. David Carrion Lizarraga
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija – D. Campos N° 0831 – Telf. 4-2955 – Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 222/2025

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA por los meses de Noviembre y Diciembre de 2024

NOVIEMBRE /2024

DICIEMBRE 2024

MONTO..... 11.371.07

MONTO..... 7.456.70

TOTAL: 18.827.77

SON: DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE 77/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente

Sr. Jorge Fernández Zambraña

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

e.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000064

TARIJA



ERP

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	5	-	11,371.07

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

11,371.07

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 31 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Ferrandez Zamora
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19546020AVJ	ABAN	VELASQUEZ	JUANA	ENF. COMUN	18/10/2024	04/11/2024	17,040.00	15	6,390.00	Calificado	
2	19775116VCC	VARGAS	CHUQUIMIA	CLAUDIA MARCELA	ENF. COMUN	21/10/2024	10/11/2024	4,689.00	18	2,110.14	Calificado	
3	19796208RAM	RAMIREZ	ALLAMPRES E	MARIANA	ENF. COMUN	11/11/2024	15/11/2024	17,040.00	2	852.00	Calificado	
4	19930902RTX	REVILLA	TORREJON	XAVIER AUGUSTO SALVADOR	ENF. COMUN	05/11/2024	16/11/2024	5,285.00	9	1,189.17	Calificado	
5	19961219SEE	SANCHEZ	ESTRADA	EFRAIN	ENF. COMUN	01/11/2024	08/11/2024	4,148.60	8	829.76	Calificado	CONTINUA.
TOTAL								48,202.60	52	11,371.07	31 de Diciembre de 2024	

- RESUMEN

Enfermedad Común

11,371.07

TOTAL GENERAL

11,371.07

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

1000038

000063



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000034
TARIJA
ERP

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:
Diciembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	7	-	7,456.70

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,456.70

Casos: Form. 7 Originales

TARIJA 4 de Febrero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Lambertini
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000097
Pag. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2024

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	19666023CM M	CALDERON	MALDONADO	MAGALI ZAIDA	ENF. COMUN	06/12/2024	10/12/2024	17,040.00	2	852.00	Calificado	
2	19691228BDJ	BASCOPE	DOMINGUEZ	JHON GUERY	ENF. COMUN	05/12/2024	09/12/2024	17,240.00	2	862.00	Calificado	
3	19746213TGM	TARRAGA	GUTIERREZ	MINERVA	ENF. COMUN	06/12/2024	09/12/2024	16,640.00	1	416.00	Calificado	
4	19795702SVV	SERRANO	VALERIANO	VIVIANA ROSARIO	ENF. COMUN	25/11/2024	17/12/2024	7,213.00	20	3,606.40	Calificado	
5	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	26/11/2024	06/12/2024	4,131.00	8	826.24	Calificado	
6	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	09/12/2024	13/12/2024	4,131.00	2	206.56	Calificado	
7	19976209ACC	APARICIO	COSSIO	CELIA PATRICIA	ENF. COMUN	01/12/2024	14/12/2024	2,500.00	11	687.50	Calificado	
TOTAL								68,895.00	46	7,456.70	4 de Febrero de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

7,456.70

TOTAL GENERAL

7,456.70

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000096

000023

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007893
Fecha del Comprobante : 18/12/2025
Documento Respaldo : P3027

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
38080006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	38,392.78		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		38,392.78	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL	D	38,392.78		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			38,392.78
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	38,392.78		
			0034987	** BCB. CTA. 3987089001		38,392.78		
							38,392.78	38,392.78

Beneficiario : P3027 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA
NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE DICIEMBRE/2024
S/G.CITE N0269/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1993-10/2025.
REG.PPTO.5304-08/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987089001
SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS
NOVENTA Y DOS 78/100 BS. ANTEC.ADJ.

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

Comprobante Devengado: 006339

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

100095



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Nro. Mov.: 2358892
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
 COMPROBANTE DE TESORERIA
 Página 1 de 1
 2025 10:31:18
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL
LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT		INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA ÚNICA DEL TESORO			
Nro. Libreta TGN: 00099021001		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.		34987	16-12-2025
		FECHA	IMPORTE EN BS
			38.392,78
		TOTAL	38.392,78
SON : TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 78/100 BOLIVIANOS			

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA	EFECTUADO
22 DIC 2025	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO
FIRMA DEL DEPOSITANTE	BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00094

dad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
 .Fran. : 05 Pago Cod.Fran.Reso. :
 eda : BSS BOLIVIANOS Tipo

Número de Comprobante : 107298
Fecha del Comprobante : 06/11/2025
Documento Respaldo :

160	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	DEBE	HABER
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
50006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	38,392.78		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		38,392.78	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL.	D	38,392.78		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			38,392.78
		BALIT001		BANCO UNION SA.TARJATEGRESOS)	H	38,392.78		
							38,392.78	38,392.78

RTICLARIO : REEME,BADA INC.,TECP,ADUANA N.

Description Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

NACIONAL, POR RAZAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE DICIEMBRE/2024
S/B.CITE N0269/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, MEMO 1993-10/2025.
REG.PETO.5304-08/25.CHEQUE A: BANCO
DE BOLIVIA.C.T.N03987069001
CINCO MIL Y OCHO MIL TRESCIENTOS
QUINIENTOS D05 70/100 BS. ANTEC.ADT.

Comprobante Devengado: 006339

Jose L. Cordero Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA VERIFICADO

REVISOR DE CONTABILIDADE

Dr. Arturo M. Pérez y Contreras
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARLITA - BOLIVIA

100 ES. ANTEC. ADJ.

Dr. Jose Roberto Farfán Gómez

ADMINISTRACIÓN REGIONAL DE SALUD

00093

00093



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1993/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 269/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Aduana Nacional"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 38.392,78** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Aduana Nacional, correspondientes al mes de **DICIEMBRE/2024**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"


Dra. Nora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
037132-001768-2025



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Código:

2242/025

Fecha:

12 de Agosto 2025

Referencia:

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL,
CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024	38,392.78	38,392.78	1,312,943.75
TOTAL												38,392.78	

Glosa:

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

000091

1252

U-5304

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**CITE: 224/2025**

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EMPRESA ADUANA NACIONAL**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Aduana Nacional por el mes Diciembre /2024

DICIEMBRE/2024**MONTO 38.392.78****TOTAL: 38.392.78****SON : TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 78/100 BOLIVIANOS**

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..

Sr. David Carrion Lizoruan
REGIONAL PRESUPUESTOS
C. 12-08-20258-30
13-8-25



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 269/2025

Tarija, 25 de Septiembre de 2025

Señora:

Dra. Nora Peralta Vásquez

ADMINISTRADOR REGIONAL a.i. C.N.S. TARIJA

Presente.-

REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal de la ADUANA NACIONAL por los meses de Diciembre /2024 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001.

DICIEMBRE /2024

MONTO..... 38.392.78

TOTAL 38.392.78

SON: TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS 78/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente., se adjunta antecedentes de respaldo y Certificación Presupuestaria

Sr. Cesar Condori Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejon
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv.



100089



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

Cotiz.

000044



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion:
Diciembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	3	-	19,315.24
Accidente de Trabajo	2	-	19,077.54

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

38,392.78

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 28 de Enero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES N.I.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00038

Pag. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2024

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapaci- dad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19530413USJ	URQUIDI	SALMON	JOSE PASTOR	ACC. TRABAJO	13/11/2024	17/12/2024	12,225.00	35	12,837.30	Calificado	
2	19950109PCJ	PEREZ	CAYOJA	JIMMY	ACC. TRABAJO	02/12/2024	25/12/2024	8,667.00	24	8,240.24	Calificado	
3	19610207TCJ	TEJERINA	CASTRO	JOSE ALBERTO	ENF. COMUN	12/12/2024	25/12/2024	13,174.00	11	3,622.85	Calificado	
4	19600308RCJ	ROMERO	CONDORI	JUAN DE DIOS	ENF. COMUN	25/11/2024	29/12/2024	9,930.00	35	8,688.75	Calificado	CONTINUA
5	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	22/11/2024	19/12/2024	10,005.00	28	7,003.64	Calificado	CONTINUA
TOTAL								\$4,002.00	133	38,392.78		28 de Enero de 2025

RESUMEN

Accidente de Trabajo	19,077.54
Enfermedad Común	19,315.24
TOTAL GENERAL	38,392.78

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00087

000043

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Reep. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007894
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3028

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
38060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	9,575.27		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		9,575.27	
		NIPU202		MINISTERIO PUBLICO	D	9,575.27		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			9,575.27
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	9,575.27		
			0034988	** BCB. CTA. 3987069001		9,575.27		
							9,575.27	9,575.27

Beneficiario : P3028 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.PUBL.

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

Comprobante Devengado: 006320

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO
PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024
S/G.CITE N0274/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1996-10/2025.
REG.PPTO.5407-09/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y
CINCO 27/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JLCA

LABORADO
C.N.S. - RES.

APROBADO
APROBADO

APROBADO

APROBADO

00086



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESOERERIA

Nro. Mov. **2358894**

Página 1 de 1

22/12/2025 10:33:09

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

COPIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.			34988
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	9.575,27
		TOTAL	9.575,27
SON : NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO 27/100 BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00085

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 107301

Fecha del Comprobante : 06/11/2025

Documento Respaldado :

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE MRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
9060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	9,575.27		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		9,575.27	
		HIFU202		MINISTERIO PUBLICO	D	9,575.27		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			9,575.27
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	9,575.27		
							9,575.27	9,575.27

Beneficiario : REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.PUBL.

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 006320

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024 S/G.CITE 02/24/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1996-10/2025. REG.PPTO.5407-09/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.023987069001 MONTE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL Y 27/100 BS.ANTEC.ACUENTOS.I.L.C.A

Jose L. Colina Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

REVISOR DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA
Luz Arce
CONTADOR PUBLICO
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

AFROBADO
Cid Arce
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
DIRECTOR REGIONAL TARIJA
00032



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL

CITE N°: 1996/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL
A : CONTADOR REGIONAL
FECHA : TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025
REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 274/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio Público", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 9.575,27 por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio Público, correspondientes al mes de NOVIEMBRE/2024, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal. El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dra. Nora Peralta Vasquez



ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA

c.c./Arch./NPV/jac.

100083



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
035405-001687-2025



ERP

Entidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Adscripción:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Presupuesto:

226/2025

Fecha: 12 de Agosto 2025

Presupuesto:

Entidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Subentidad:

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL MINISTERIO PUBLICO, CORRESPONDIENTE AL MES DE NOV./2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	98200	1 00	GLOBAL	REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL MINISTERIO DE PUBLICO CORRESPONDIENTE AL MES DE NOV./2024	9.575 27	9.575 27	1.372.433.73
TOTAL												9.575.27	

Glosa:

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

100082

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 226/2025

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EMPRESA MINISTERIO PUBLICO**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio Publico por el mes de Noviembre /2024

NOVIEMBRE /2024

MONTO..... 9.575.27

TOTAL: 9.575.27

SON: NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO 27/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



8.30
13 - 8 - 25

00081



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

000015



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00042

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	9,575.27

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

9,575.27

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 31 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

[Signature]
ENCARGADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
TARIJA

[Signature]
Sr. Jorge Fernández Zambrano
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

[Signature]
Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000080



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 07-911-00042

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19685504SFG	SEGOVIA	FIGUEROA	GLORIA MARGARITA	ENF. COMUN	04/11/2024	17/11/2024	7,633.00	11	2,099.02	Calificado	
2	19690427ABP	ARNEZ	BORDA	PABLO BITHER	ENF. COMUN	14/10/2024	10/11/2024	11,961.80	25	7,476.25	Calificado	
TOTAL								19,594.80	36	9,575.27	31 de Diciembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

9,575.27
9,575.27

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00079

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007897

Fecha del Comprobante : 16/12/2025

Documento Respaldo : P3029

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS				
18060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	14,394.51		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		14,394.51	
		WIDE202		MINISTERIO DE DEFENSA	D	14,394.51		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			14,394.51
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	14,394.51		
			0034989	** BCB. CTA. 3987069001		14,394.51		
							14,394.51	14,394.51

Beneficiario : P3029 REEMB. BAJA INC. TEMP. MIN. DEFEN

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 006326

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE DEFENSA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024 S/G.CITE N0270/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1997-10/2025. REG. PPTO. 5303-08/25. CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. N03987069001 SON: CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 51/100 BS. ANTEC. ADJUNTOS.

Lic. Julio E. ...
ELABORADO
C.N.S. - REVERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

100078

Página 1 de 1

ESORF22/12/2025 10:35:13

SITIO CAJA FRACCIONADA 10



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

COPRIA CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CONCEPTO

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987

CÓDIGO : CUT

TÍTULO: CUENTA ÚNICA DEL TESORO

PROCEDENCIA

CHEQUE

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

4989

16-12-2025

14.394.51

TOTAL

14.394,51

SON : CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 51/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

RAMOS, GONZALES, DAYANA KAREN

100-254110

22 DEC 2021

FIRMA DEL DEPOSITANTE

SELO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

100077

Id. Electora: 104 ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Tram.: 05 Pago Cod. Tran. Resp.: 1

Id. : RES BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Documento Respaldo :

Numero de Comprobante : 107300

Fecha del Comprobante : 06/11/2025

IBO PART. CREDITO	CHEQUE	NO.	DESCRIPCION DE	IV	PARTICULARES	DEBE	HABER
-------------------	--------	-----	----------------	----	--------------	------	-------

960	962	2121000	Otras Perdidas y Devoluciones	D	14,394.51		
2120000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	D		14,394.51	
2121000			Documentos a pagar Comerciales C.P.	D			14,394.51
2121000			MINISTERIO DE DEFENSA	D	14,394.51		
2111000			Caja y Bancos	H			14,394.51
2111200			Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			14,394.51
2111700			BANCO UNION SA. TARIJA (E99505)	H	14,394.51		

14,394.51 14,394.51

Oficiario :

REEM. BADA INC. TEMP. MIN. DEFEN

Descripción Transacción : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante de Pagado: 000026

Jose L. Colque Jandia
C.M.S. TARIJA
AUXILIAR DE OFICINA

H. Silve Mendiola
REVISOR DE CONTABILIDAD
C.M.S. TARIJA

Lic. Ariel Contreras
CASA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

Lic. Yvonne Araya
CASA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

Dr. José Roberto Colque Jandia
CASA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA
000076

DEFENSA, POR PAGOS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE NOVIEMBRE/2024
S/B. CITE Nº270/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. NEMO 1997-10/2025.
REG. PPTO. 5303-08/25. CHEQUE A: BANDO
CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. Nº398706/9001
SUMATORIA MIL TRESCIENTOS NOVENTA
Y SIETE MONEDAS.



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL CITE N°: 1997/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL
A : CONTADOR REGIONAL
FECHA : TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025
REF.: REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Al haber recibido la nota con cite N° 270/2025 en fecha 16/10/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Defensa", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 14.394,51 por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Defensa, correspondientes al mes de NOVIEMBRE/2024, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA REESTRUCTURACION"

Dra. Mora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
037133-001769-2025



ERP

División Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

División Ejecutiva

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Fecha

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Subdivisión

DPTO. AFILIACION

225/2025

12 de Agosto 2025

Referencia

REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS
BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL,
CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LAS BAJAS MEDICAS DE KLA ADUANA NACIONAL, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024	14,394.51	14,394.51	1,298,549.24
TOTAL												14,394.51	

Glosa

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

100074

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

1-125 107

000042

V-5203



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 225/2025

Tarija, 12 de Agosto de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
EMPRESA MINISTERIO DE DEFENSA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio de Defensa por el mes de Noviembre /2024

NOVIEMBRE /2024

NOVIEMBRE /2024

MONTO..... 12.005.64

MONTO..... 2.388.87

TOTAL: 14.394.51

SON : CATORCE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 51/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



000073

000041



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestion:
Noviembre 2024

Nro. Patronal: 07-915-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	2,388.87

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 2,388.87

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 3 de Enero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES n.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00072

Pág. 1 de 1



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE DEFENSA

Nro. Patronal: 07-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19745124TCM	TARIFA	CASTILLO	MARIA RAQUEL	ENF. COMUN	29/10/2024	01/11/2024	10,617.43	1	265.43	Calificado	
2	19745124TCM	TARIFA	CASTILLO	MARIA RAQUEL	ENF. COMUN	04/11/2024	14/11/2024	10,617.43	8	2,123.44	Calificado	
TOTAL								21,234.86	9	2,388.87	3 de Enero de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

2,388.87
2,388.87

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000071

000000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000076

TARIJA.



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestión:
Noviembre 2024

Nro. Patronal:

07-915-0001

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
----------------------	------------	---------------	---------

Enfermedad Común	1		3,050.94 ✓
------------------	---	--	------------

Maternidad	1		8,948.70 ✓
------------	---	--	------------

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 12,005.64 ✓

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 31 de Diciembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento está sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000070



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE DEFENSA

Nro. Patronal: 07-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19675304RSB	RABAJ	SOLIZ	BEATRIZ FATIMA	ENF. COMUN	29/10/2024	17/11/2024	7,192.88	17	3,056.94	Calificado	
2	19865808BQC	BOYAN	QUISBERT	CLAUDIA CAROLA	MATERNIDAD	19/08/2024	16/11/2024	3,314.52	90	8,948.70	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								10,507.40	107	12,005.64	31 de Diciembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

3,056.94
8,948.70
12,005.64


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000069

000023

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007900
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3030

CODIGO RESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
8080006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	17,174.40		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		17,174.40	
		0EP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	17,174.40		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			17,174.40
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	17,174.40		
			0034990	** BCB, CTA. 3987069001		17,174.40		
							17,174.40	17,174.40

Beneficiario : P3030 REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.P

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

Comprobante Devengado: 007802

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PLURI.
SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE ENE.FEB.NZO/2025
S/G.CITE N0338/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2285-12/2025.
REG.PPTO.6697-11/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON:DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y
CUATRO 10/100 BS.ANTEC.ADJUNTO.JLCA

Lic. Julia C. Cruz S.
AUXILIAR TERCERA
LABORADO
VERIFICADO

Lic. Edm. Guevara
SUP. ADM. DE TESORERIA
APROBADO

APROBADO

APROBADO

2017

00063



Nro. Mov.: 2358896
Página 1 de 1

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESOERERIA/2025 10:37:07

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA
LA PAZ - LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO		CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001		Incapacidad	
CÓDIGO : CUT		INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO			
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.			34990
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	17.174,40
		TOTAL	17.174,40
SON : DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 40/100 BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00067

Entidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Id. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 106340
Fecha del Comprobante : 11/12/2025
Documento Respaldo :

DIIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
ESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
106006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	17,174.40		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		17,174.40	
		DEP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	17,174.40		
		1111000		Caja y Bancos				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			17,174.40
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(INTERESOS)	H	17,174.40		
							17,174.40	17,174.40

Beneficiario : REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.P

Description Transaction : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PLURIN.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 007602

SERECI TJA. P/DIAGNOS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE ENE.FEB./2025
S/G.CITE N2338/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2285-12/2025.
REG.PPTO.6697-11/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRO DE BOLIVIA.CTA.103987069001
SOLAMENTE MIL CIENTO SETENTA Y
SEIS (100 BS.400000.00) ADJUNTO. J.L.CA

AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

Miranda Méndez
R. MENDOZA DE CONTABILIDAD
TARIJA
Aprobado

Lic. Arminio R. Riquelme
CONTADOR PUBLICO
Caja Nacional de Salud
TARIJA - BOLIVIA
Aprobado

Dr. Carlos Roldán
JEFE SERVICIO GENERAL DE
Caja Nacional de Salud
TARIJA
Aprobado

Dr. José Roberto Ferrán Gómez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
Caja Nacional de Salud
TARIJA
Aprobado

00066



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 2285/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 01 DE DICIEMBRE DE 2025

REF. : **REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 338/2025 en fecha 01/12/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 17.174,40** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija, correspondientes a los meses de **ENERO, FEBRERO Y MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija -- D. Campos N° 0831 -- Telf. 4-2955 -- Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 338/2025

Tarija, 19 de Noviembre de 2025

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

ADMNISTRADOR REGIONAL a.i. C.N.S. TARIJA

Presente.-

REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con Memorándum expreso por reembolso de baja de Incapacidad Temporal del ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA por los meses de Enero, Marzo y Abril/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001.

ENERO/2025

MONTO..... 4.293.60

MARZO/2025

MONTO..... 8.587.20

ABRIL/2025

MONTO..... 4.293.60

TOTAL 17.174.40

SON : DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 40/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente., se adjunta antecedentes de respaldo y Certificación Presupuestaria

Sr. Cesar London Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.

Lic. Roberto Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES



100064



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
042796-002097-2025



Dirección Administrativa:
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Cts. 311/2025

Fecha: 28 de Octubre 2025

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD
TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA POR LOS MESES DE
ENERO, MARZO Y ABRIL 2025.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA POR LOS MESES DE ENERO, MARZO Y ABRIL 2025.	17,174.40	17,174.40	102,607.91
TOTAL												17,174.40	

Glosa:

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


Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 310/2025

Tarija, 28 de Octubre de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA por los meses de ENERO, MARZO y ABRIL/2025

ENERO/2025	MONTO.....	4.293.60
MARZO/2025	MONTO.....	8.587.20
ABRIL/2025	MONTO.....	<u>4.293.60</u>
	TOTAL:	<u>17.174.40</u>

SON : DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 40 /100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP.ADVO. AL DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

28 - 10 - 25 00062



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000042

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Enero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	4,293.60

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

4,293.60

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 24 de Febrero de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Cesar T. Condori Toranzo
CALIFICADOR AFILIACIONES

JEFE SERVICIOS GENERALES

Ricardo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00061



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Enero de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	01/01/2025	30/01/2025	5,725.00	30	4,293.60	Calificado	CONTINUA.
TOTAL								5,725.00	30	4,293.60	24 de Febrero de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,293.60

TOTAL GENERAL

4,293.60

CONDORI TORREJON CÉSAR FERNANDO

090000

170000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1		8,587.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

8,587.20

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 5 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Arce Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES A.L.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Marzo 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	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	31/01/2025	31/03/2025	5,725.00	60	8,587.20	Calificado	CONTINUA

TOTAL 5,725.00 60 8,587.20

5 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

8,587.20

TOTAL GENERAL

8,587.20

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000058

000027



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	4,293.60

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

4,293.60

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 5 de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cte. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES n.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590313RGE	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	01/04/2025	30/04/2025	5,725.00	30	4,293.60	Calificado	CONTINUA.

TOTAL 5,725.00 30 4,293.60 5 de Junio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común 4,293.60
TOTAL GENERAL 4,293.60


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000056

000012

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007901
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3031

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	88,527.51		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		88,527.51	
		TDDJ202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	88,527.51		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			88,527.51
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	88,527.51		
			0034991	** BCB. CTA. 3987069001	H	88,527.51		
							88,527.51	88,527.51

Beneficiario : P3031 REEMB.BJA.INC.TEMP.TRIB.DPTAL

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

Comprobante Devengado: 007879

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.OPTAL DE JUSTICIA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE ENE.FEB.MZO/2025 S/G.CITE N0337/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 2272-11/2025. REG.PPTO.6698-11/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 51/100 BS.ANTEC.ADJUNTO

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO

0005513



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov. 2358899

Página 1 de 1

2025.10.38.46

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD	
TGN RECURSOS ORDINARIOS (3987)			
CÓDIGO : CUT	TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.		3499	16
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	88.527,51
		TOTAL	88.527,51
SON : OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 51/100 BOLIVIANOS			
CAJA NACIONAL DE SALUD		RAMOS GONZALES DAYANA KAREN	
FIRMA DEL DEPOSITANTE		SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	
		BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EJECUTADO 22 DIC. 2025	

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00054

dad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

eda : RSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 106561

Fecha del Comprobante : 11/12/2025

Documento Respaldo :

IGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
60006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	88,527.51		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		88,527.51	
		100J202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	88,527.51		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			88,527.51
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	88,527.51		
							88,527.51	88,527.51

eficiario : REEMB.B/A. INC. TEMP. TRIB.DPTAL

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 007679

Description Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.DPTAL DE JUSTICIA. POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE ENE.FEB.MZO/2025 S/B.CITE M2337/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 2272-11/2025. REG.FPTO.6696-11/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M23987069001 SON CINCO MIL Y OCHO MIL QUINIENTOS Y CINCO CIENTOS (51/100 BS.ANTEC.ADJUNTO

Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA

Revisado
Aprobado
Caja Nacional de Salud
Tarija - Bolivia

Li. Ochoaño
Caja Nacional de Salud
Tarija - Bolivia

00053
Administración Regional Tarija
Caja Nacional de Salud

CAJA NACIONAL DE SALUD



REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL

CITE N°: 2272/2025

MEMORANDUM

0007679
0007680

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 28 DE NOVIEMBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 337/2025 en fecha 28/11/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Médicas de Incapacidad Temporal; del Tribunal Departamental de Justicia", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 88.527,51 por compensación de bajas médicas de los funcionarios del Tribunal de Justicia, correspondientes a los meses de ENERO, FEBRERO Y MARZO/2025, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la Cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA



c.c. /Arch./RRFG/jsc.

11-12-2025
Rafael

00052



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija -- D. Campos N° 0831 -- Telf. 4-2955 -- Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 337/2025

Tarija, 19 de Noviembre de 2025

Señor: .

Dr. José Roberto Farfán Gómez

ADMNISTRADOR REGIONAL a.i. C.N.S. TARIJA

Presente.-

REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal del TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA por los meses de Enero, Febrero y Marzo/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

ENERO/2025

MONTO..... 8.866.88

FEBRERO/2025

MONTO..... 73.795.62

MARZO/2025

MONTO 5.865.01

TOTAL 88.527,51

SON: OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 51/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente., se adjunta antecedentes de respaldo y Certificación Presupuestaria

Sr. Cesar Gonzalo Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Rosarito Ayala Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv.



00051



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
042793-002096-2025



ERP

Administración: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Autorización: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Fecha: 311/2025 Fecha: 28 de Octubre 2025

Administración: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Autorización: DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPTAL. DEL JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE ENERO FEBRERO Y MARZO 2025.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	93	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPTAL. DEL JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE ENERO FEBRERO Y MARZO 2025	88.527.51	88.527.51	628.746.14
TOTAL												88,527.51	

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 311/2025

Tarija, 28 de Octubre de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA por los meses de ENERO, FEBRERO y MARZO de 2025

ENERO/2025	MONTO.....	8.866.88
FEBRERO/2025	MONTO.....	73.795.62
MARZO/2025	MONTO.....	<u>5.865.01</u>
	TOTAL:	<u>88.527.51</u>

SON : OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 51/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernandez Zambana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES - REGISTRO CNS.

c.c. Arch..

Sr. Carlos Javier Siles
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

29-10-25





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000101



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Enero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	4	-	8,866.88

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

8,866.88

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 21 de Marzo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00048



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Enero de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19546020AVJ	ABAN	VELASQUEZ	JUANA	ENF. COMUN	06/01/2025	25/01/2025	17,040.00	17	7,242.00	Calificado	
2	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	30/12/2024	13/01/2025	4,131.00	12	1,239.36	Calificado	
3	19876007CPM	CRUZ	PEQUEZ	MARITZA	ENF. COMUN	02/01/2025	06/01/2025	3,855.00	2	192.76	Calificado	
4	19876007CPM	CRUZ	PEQUEZ	MARITZA	ENF. COMUN	20/01/2025	24/01/2025	3,855.00	2	192.76	Calificado	
TOTAL								28,881.00	33	8,866.88	21 de Marzo de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

8,866.88

TOTAL GENERAL

8,866.88

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000047

000100



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000078



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	4	-	6,587.22
Maternidad	2	-	67,408.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

73,795.62

Casos: Form. 6 Originales

TARIJA 21 de Abril de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejon
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Jefe de Afiliaciones
Caja Nacional de Salud
Tarija

JEFE SERVICIOS GENERALES

C. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000046



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

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	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	14/01/2025	12/02/2025	4,131.00	30	3,098.40	Calificado	CONTINUA.
2	19876007CPM	CRUZ	PEQUEZ	MARITZA	ENF. COMUN	13/02/2025	24/02/2025	3,855.00	9	867.42	Calificado	SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 0294/2025.
3	19950116CAJ	CACERES	ARCE	JUAN ABEL	ENF. COMUN	29/01/2025	04/02/2025	4,964.00	4	496.40	Calificado	
4	19976209ACC	APARICIO	COSSIO	CELIA PATRICIA	ENF. COMUN	06/01/2025	11/02/2025	2,500.00	34	2,125.00	Calificado	
5	19945926DAI	DELGADILLO	ALLAGA	ILSEN YOLANDA	MATERNIDAD	18/11/2024	15/02/2025	4,814.00	90	12,997.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
5	19875507AVO	ACUÑA	VILLOA	OLGA	MATERNIDAD	07/11/2024	04/02/2025	20,078.00	90	54,210.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								40,342.00	257	73,795.62	21 de Abril de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

6,587.22
67,208.40
73,795.62

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000077

000045



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000079



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	5	-	5,865.01

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

5,865.01

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 21 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Cesar F. Condori Torrejon
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000044



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19541206SRJ	SANDOVAL	REYES	JORGE MARCELO	ENF. COMUN	24/03/2025	29/03/2025	20,478.00	3	1,535.85	Calificado	
2	19856202VCO	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	19/02/2025	20/03/2025	4,131.00	27	2,736.56	Calificado	
3	19855315LGR	LIMA	GUTIERREZ	ROSSIO	ENF. COMUN	17/03/2025	21/03/2025	16,640.00	2	632.00	Calificado	
4	19915109DOD		COLQUE	DIANA ALEJANDRA	ENF. COMUN	10/03/2025	19/03/2025	3,692.00	7	646.10	Calificado	
5	19930211ZCS	ZENTENO	CARDOZO	SILVIO RAFAEL	ENF. COMUN	25/03/2025	28/03/2025	2,500.00	1	32.50	Calificado	ADJUNTO 2 COTIZACIONES PREVIAS.
TOTAL								47,441.00	40	5,865.01		21 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

5,865.01
5,865.01

CONDOR TORREJON CESAR FERNANDO

000001

0000028

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007902
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldado : P3032

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
38060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	86,634.28		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		86,634.28	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL	D	86,634.28		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			86,634.28
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	86,634.28		
			0034982	** BCB. CTA. 3987069001		86,634.28		
							86,634.28	86,634.28

Beneficiario : P3032 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

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

Comprobante Devengado: 007605

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE ENE.FEB.MZO/2025 S/G.CITE N0339/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 2284-12/2025, REG.PPTO.8698-11/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 28/100 BS.ANTEC.AD

Lic. Julio C. C.

[Firma]

ELABORADO VERIFICADO

APROBADO APROBADO

APROBADO

APROBADO

00042



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

Nro. Mov: 2358900

Página 1 de 1

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

12/2025, 10:40:21

SITO: CAJA FRACCIONADA 10

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT	Nro. Libreta TGN: 00099021001	INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO	TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.			
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16/12/2025	86.634,28
		TOTAL	86.634,28

SON : OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 28/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANAKAREN
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SELO Y FIRMA DEL CAJERO

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00041

idad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

i.Fran. : 05 Pago Cod.Fran.Resu. :

eda : 088 BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 108545

Fecha del Comprobante : 11/12/2025

Documento Respaído :

DIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
SUP.	PRESUP.	CUNTABLE	HRD.	LAS CUENTAS	H			
000006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	86,634.28		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		86,634.28	
		ADN202		ADUANA NACIONAL	D	86,634.28		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			86,634.28
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	86,634.28		
							86,634.28	86,634.28

Beneficiario : REEMB.BATA INC.TEMP.ADUANA N.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA NACIONAL, POR PAGOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE ENE.FEB.MAR/2025 S/G.CITE M8339/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES, MEMO 2284-12/2025, REG.FPTO.6498-11/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M83987089001 SOLO EN MONEDA Y SEIS MIL SEISCIENTOS (6.634,28) CUATRO 28/100 BS.ANTEL.AD

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 007605

Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA

Jose Roberto Farfán Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
NACIONAL DE SA

00040



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

V004605
007606
007607

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 2284/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 01 DE DICIEMBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 339/2025 en fecha 01/12/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Aduana Nacional**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. **86.634,28** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Aduana Nacional, correspondientes al mes de **ENERO, FEBRERO Y MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
042797-002098-2025



ERP

Unidad Ejecutora:
Administración

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Número: 312/2025

Fecha: 28 de Octubre 2025

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD
TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO 2025.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO 2025.	86,634.28	86,634.28	524,937.46
TOTAL												86,634.28	

Glosa:

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

000038

Sr. David Carrion Lizama
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

000108



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 - Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 312/2025

Tarija, 28 de Octubre de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL
DE LA ADUANA NACIONAL**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Incapacidad Temporal de la ADUANA NACIONAL por los meses de ENERO, FEBRERO y MARZO de 2025

ENERO/2025	MONTO.....	36.300.30
FEBRERO/2025	MONTO.....	6.053.40
MARZO/2025	MONTO.....	44.280.58
	TOTAL:	<u>86.634.28</u>

SON : OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO 28 /100
BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



Sr. David Carrion Gisara
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

29.10.25



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000105

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Enero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	3	-	17,636.01
Accidente de Trabajo	2	-	18,664.29

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

36,300.30

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 10 de Marzo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Carlos F. Condori Torreón
CALIFICADOR AFILIACIONES

JEFE AFILIACIONES TARIJA

[Firma]
JEFE AFILIACIONES TARIJA
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

[Firma]
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00036



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Enero 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	19530413USJ	URQUIDI	SALMON	JOSE PASTOR	ACC. TRABAJO	18/12/2024	22/01/2025	12,226.00	36	13,204.08	Calificado	
2	19950109PCJ	PEREZ	CAYOJA	JIMMY	ACC. TRABAJO	26/12/2024	15/01/2025	8,667.00	21	5,460.21	Calificado	
3	19965226CGZ	CRUZ	GUERRERO	ZEYDU ALEJANDRA	ENF. COMUN	27/12/2024	01/01/2025	12,324.00	3	924.30	Calificado	
4	19600308RCJ	ROMERO	CONDORI	JUAN DE DIOS	ENF. COMUN	30/12/2024	23/01/2025	9,930.00	25	6,206.25	Calificado	CONTINUA.
5	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	20/12/2024	30/01/2025	10,005.00	42	10,505.46	Calificado	CONTINUA.
TOTAL								53,152.00	127	36,300.30	10 de Marzo de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	18,664.29
Enfermedad Común	17,636.01
TOTAL GENERAL	36,300.30

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000035

000103



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000058

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	853.20
Accidente de Trabajo	1	-	5,200.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

6,053.40

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA de Abril de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Jorge Fernandez / Encargado
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES d.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento está sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00034



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Febrero de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19950109PCJ	PEREZ	CAYOJA	JIMMY	ACC. TRABAJO	16/01/2025	04/02/2025	8,667.00	20	5,200.20	Calificado	
2	19955226CGZ	CRUZ	GUERRERO	ZEYDU ALEJANDRA	ENF. COMUN	08/02/2025	13/02/2025	11,376.00	3	853.20	Calificado	
TOTAL								20,043.00	23	6,053.40	28 de Marzo de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	5,200.20
Enfermedad Común	853.20
TOTAL GENERAL	6,053.40

NO CALIFICADO (1)

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19955226CGZ	CRUZ	GUERRERO	ZEYDU ALEJANDRA	ENF. COMUN	01/02/2025	07/02/2025	11,376.00	6	1,137.60	No Calificado	CASILLA 4 ERROR EN EL NUMERO DE ASEGURADO NO COINCIDE CON EL AVC-04 INCUMPLA ART. 15 REGLAMENTO
TOTAL								11,376.00	6	1,137.60	2 de Abril de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,137.60
TOTAL GENERAL	1,137.60

000033

000057



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000036



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	3	-	16,189.78
Maternidad	1	-	28,090.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

44,280.58

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 22 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000032



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19696012MSM MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN		10/02/2025	24/03/2025	10,155.00	40	10,155.20	Calificado	SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 0458/2025.
2	19785226BVB BRAVO	VALDEZ	BARBARITA	ENF. COMUN		09/03/2025	30/03/2025	11,817.00	20	5,908.60	Calificado	SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 433/2025 Y 0518/2025.
3	20005809CCS CABRERA	CONDORI	SANDRA	ENF. COMUN		04/03/2025	07/03/2025	5,039.00	1	125.93	Calificado	
4	19935521GPC GUERRERO	PONCE	CARLA CECILIA	MATERNIDAD		17/12/2024	16/03/2025	10,404.00	90	28,090.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL, SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 0196/2025.
TOTAL								37,415.00	151	44,280.58		22 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común	16,189.78
Maternidad	28,090.80
TOTAL GENERAL	44,280.58

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000031

000035

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo :

Numero de Comprobante : 007903
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3033

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
18080006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	276,116.67		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		276,116.67	
		DDDE202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	276,116.67		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			276,116.67
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	276,116.67		
			0031993	** BCB. CTA. 3987069001		276,116.67		
							276,116.67	276,116.67

beneficiario : P3033 REEMB.BJA.INC.TP.DIR.DPTAL.ED

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

Comprobante Devengado: 007654

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION DPTAL.DE
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE ENE.FEB.MZO/2025
S/G.CITE NQ336/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2271-10/2025.
REG.PPTO.8700-11/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA,NQ3987069001
SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL
CIENTO DIECISEIS 67/100 BS.ANTEC.AD

Lic. Julio C. Cy - T

LABORATORY

VERIFICADO

APRIL 10
SATURDAY

အပူချိန်မြင့်မား

APR 24 1990

APROBADO

00030



Nro. Mov. 2358901
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA
Página 1 de 1
2025.10.42.20
SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

COPIA CENTRAL DE BOLIVIA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT	Nro. Libreta TGN: 00099021001	INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS(3987)	
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.			
		FECHA	IMPORTE EN BS
		16-12-2025	276.116,67
		TOTAL	276.116,67

SON : DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO DIECISEIS,67/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

RAMOS GONZALES DAYANA KAREN

FIRMA DEL DEPOSITANTE

EFFECTUADO
22 DIC 2025
SEILLO Y FIRMA DEL CAJERO

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00029

Entidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cl. Tran. : 05 Fago Cod. Tran. Resp. :
Medida : RSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7,00

Numero de Comprobante : 108349
Fecha del Comprobante : 11/12/2025
Documento Respaldo :

INDIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
ESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS				
060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	276.116.67		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		276.116.67	
		DDDE202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	276.116.67		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			276.116.67
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	276.116.67		
							276.116.67	276.116.67

Beneficiario : REEMB.BJA.INC.TP.DIR.DFTAL.ED

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 007654

Description Transaction : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION DFTAL. DE
EDUCACION.POR DAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE ENE.FEB.MAR/2025
S/G.CITE N2336/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2271-10/2025.
REG. EPTO. 6700-11/25.CHEQUE A: BANCO
UNION DE BOLIVIA.CTA.N23987069001
CIENTO CINCUENTOS SETENTA Y SEIS MIL
DIECISEIS 67/100 BS.ANTEC. 40

Jose L. Colque Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

H. Ximara Miranda Mendez
Jefe de Contabilidad
AFROBADO

Lic. Arminio Miranda
CONTADOR PUBLICO
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA
AFROBADO

Lic. Agnaldo Acuña Valdez
Jefe de Contabilidad
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA
AFROBADO

Dr. Jose Roberto Farfán Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD
AFROBADO

00028



CAJA NACIONAL DE SALUD

CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

000 7654 ✓
00 7653 ✓

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 2271/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 16 DE OCTUBRE DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 336/2025 en fecha 28/11/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Dirección Departamental de Educación**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 276.116,67** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Dirección Departamental de Educación, correspondientes al mes de **ENERO, FEBRERO Y MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** a la Cta. **3987069001**.

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA



*Recibido
11-12-2025*

C.C. /Arch./JRFG/jac.

00027



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
042801-002100-2025



ERP

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Actividad: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Subactividad: DPTO. AFILIACION

Código: 308/2025

Fecha: 28 de Octubre 2025

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD
TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION POR LOS MESES DE ENERO,
FEBRERO Y MARZO 2025.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	005	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO 2025.	276.116.67	276.116.67	102.607.91
TOTAL												276.116.67	

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

000026



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000301



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	25	-	83,349.88
Maternidad	6	-	69,719.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
153,069.28

Casos: Form. 31 Originales

TARIJA 26 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00025



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Marzo 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	19545308RHM	ROMERO	HOYOS	MARIA ELENA	ENF. COMUN	21/02/2025	20/03/2025	9,446.10	25	5,903.75	Calificado	
2	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	28/02/2025	27/03/2025	6,389.33	28	4,472.72	Calificado	CONTINUA.
3	19585915AAB	ARROYO	ALBORNOZ	SALVINA ESMIDIA	ENF. COMUN	21/02/2025	20/03/2025	8,096.68	28	5,667.76	Calificado	CONTINUA.
4	19595713QG M	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COMUN	06/03/2025	17/03/2025	6,747.20	9	1,518.12	Calificado	SEGÚN COMISIÓN REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 0431/2025
5	19600729PBW	PERALTA	BURGOS	WILDER PASTOR	ENF. COMUN	26/02/2025	27/03/2025	11,691.00	26	8,183.64	Calificado	CONTINUA
6	19626026GGE	GUTIERREZ	GARZON	EDITH IRENE	ENF. COMUN	03/03/2025	16/03/2025	9,742.50	11	2,679.16	Calificado	
7	19630602FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COMUN	01/03/2025	30/03/2025	11,691.00	30	8,768.49	Calificado	CONTINUA.
8	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COMUN	05/03/2025	31/03/2025	6,609.60	24	3,965.76	Calificado	
9	19645319PVI	PELAEZ	VEGA	IRMA JOSEFINA	ENF. COMUN	24/02/2025	02/03/2025	10,120.83	4	1,012.06	Calificado	
10	19656129OCL	ORTEGA	CASTRO	LLI GLADYS	ENF. COMUN	25/02/2025	26/03/2025	8,443.51	30	6,332.70	Calificado	CONTINUA
11	19705829DVR	DONAIRE	VITE	ROSA	ENF. COMUN	14/03/2025	27/03/2025	5,625.00	11	1,546.93	Calificado	
12	19715923VLE	VACA	LOPEZ	EDY MARIEEL	ENF. COMUN	14/03/2025	27/03/2025	9,742.50	11	2,679.16	Calificado	
13	197456173PM	E DEGRIS	RAMOS	MARIELA	ENF. COMUN	29/02/2025	29/03/2025	8,714.80	29	3,377.41	Calificado	CONTINUA.

000024

000000

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19755819LVS	LOPEZ	VELASQUEZ	SILVIA	ENF. COMUN	24/02/2025	09/03/2025	6,477.34	11	1,781.23	Calificado	
15	19766204ZMB	ZENTENO	MARISCAL	BARBARITA CRISTINA	ENF. COMUN	17/02/2025	05/03/2025	5,625.00	14	1,968.82	Calificado	
16	19800724BTF	BEJARANO	TITO	FRANCISCO CRISTOBAL	ENF. COMUN	14/02/2025	06/03/2025	6,477.34	21	3,400.53	Calificado	CONTINUA
17	19800724BTF	BEJARANO	TITO	FRANCISCO CRISTOBAL	ENF. COMUN	07/03/2025	27/03/2025	6,477.34	21	3,400.53	Calificado	CONTINUA
18	19801005DNM	DIAZ	NIETO	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	03/02/2025	19/02/2025	8,890.93	14	3,111.78	Calificado	INICIO DE LA GESTIÓN ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
19	19815710CZS	CASASOLA	ZAMBRANA	SANDRA	ENF. COMUN	03/02/2025	04/03/2025	6,528.00	27	4,406.40	Calificado	
20	19815924QLM	QUINANTOR	LLANOS	MERCEDES JULIA	ENF. COMUN	21/02/2025	02/03/2025	8,118.74	7	1,420.79	Calificado	
21	19855703QVZ	QUISPE	VILLA	ZULMA	ENF. COMUN	05/03/2025	19/03/2025	5,773.33	12	1,731.96	Calificado	
22	19845208ORE		ORDONEZ	ELISANGEL A	ENF. COMUN	26/02/2025	12/03/2025	6,477.34	12	1,843.16	Calificado	
23	19885407CPE	CANAZA	PACO	ELIZABETH	ENF. COMUN	03/03/2025	24/03/2025	4,500.39	19	2,137.69	Calificado	
24	19906006BTM	BALDIVIEZO	TRUJILLO	MARIELA	ENF. COMUN	07/03/2025	16/03/2025	2,105.13	7	398.41	Calificado	
25	19920930JBF	JANCO	BAUTISTA	FREDDY HERNAN	ENF. COMUN	05/03/2025	21/03/2025	4,468.00	14	1,570.80	Calificado	
26	19905328LGA	LOPEZ	GARCIA	AMANDA	MATERNIDAD	30/11/2025	15/03/2025	7,794.00	45	1,521.90	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
27	19895506TCV	TURCO	CHAVEZ	YANESA	MATERNIDAD	27/12/2024	26/03/2025	6,376.13	90	1,216.10	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
28	19885720JVG	JEREZ	ALDEZ	GLORIA	MATERNIDAD	19/12/2024	18/03/2025	4,710.15	90	1,625.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
29	19875707MTE	MAFALD	COLABA	ESTELA	MATERNIDAD	19/12/2024	10/03/2025	4,941.13	90	1,607.70	Calificado	PRE Y POST-NATAL.

000023

000023



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



30	19855911GLY	GALLARDO	LOPEZ	YAQUELIN RODOLFO	MATERNIDA D	30/12/2024	29/03/2025	3,683.98	90	9,946.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL
31	19836116VVA	VELASQUEZ	VELASQUEZ	ARMINDA	MATERNIDA D	29/01/2025	14/03/2025	4,546.50	45	6,138.00	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL
TOTAL								215,030.72	888	153,069.28	26 de Mayo de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	83,349.88
Maternidad	69,719.40
TOTAL GENERAL	153,069.28

NO CALIFICADOS (2)

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	198010050NM	DIAZ	NIETO	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	20/02/2025	11/03/2025	8,890.93	20	4,445.40	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION ANTES DE LA VALIDACION POR VIG. DE DERECHO.
2	19845604DOF		DONAIRE	FLAVIA LENI	MATERNIDA D	21/01/2025	11/03/2025	7,794.00	50	11,691.00	No Calificado	CASILLA 7 ERROR EN LOS DIAS DE EMISION POR EN MEDICO INCUMP. ART.15 REG. INASES.
TOTAL								16,684.93	70	16,136.40	26 de Mayo de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	4,445.40
Maternidad	11,691.00
TOTAL GENERAL	16,136.40

CCNDOR. TORREJON CESAR FERNANDO

00022

0001798



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

000143



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	22	-	58,786.91
Maternidad	1	-	11,367.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 70,154.81

Casos: Form. 23 Originales

TARIJA 20 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00021



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

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	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	03/02/2025	27/02/2025	6,389.33	22	3,514.28	Calificado	
2	19585915AAB	ARROYO	ALBORNOZ	BALVINA ESMIDIA	ENF. COMUN	03/02/2025	20/02/2025	8,096.68	15	3,036.30	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
3	19595713QGM	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COMUN	03/02/2025	18/02/2025	6,747.23	13	2,192.64	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
4	19600729PBW	PERALTA	BURGOS	WILDER PASTOR	ENF. COMUN	03/02/2025	27/02/2025	11,891.00	22	6,430.16	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
5	19610221PAF	PACO	AGUILAR	FELIX	ENF. COMUN	03/02/2025	14/02/2025	9,996.00	9	2,249.10	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
6	19630502FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COMUN	03/02/2025	28/02/2025	11,891.00	23	6,722.44	Calificado	SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOLUCION N° 0195/2025.
7	19635805VLE	VILLA	LOPEZ	EDITH MARGARITA	ENF. COMUN	13/02/2025	26/02/2025	9,783.48	11	2,690.49	Calificado	
8	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COMUN	03/02/2025	28/02/2025	6,609.60	23	3,800.52	Calificado	
9	19650714SCB	SUNAGUA	COLQUE	BENITO	ENF. COMUN	20/02/2025	26/02/2025	3,913.39	4	391.36	Calificado	
10	19656129OCL	ORTEGA	CASTRO	LILI GLADYS	ENF. COMUN	10/02/2025	24/02/2025	8,443.51	12	2,533.08	Calificado	
11	1965543CVSR	VIDAURRE	SANGUINO	ROSMERY	ENF. COMUN	03/02/2025	27/02/2025	9,361.68	22	5,159.88	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
12	19656212ECG	ESTRADA	GARECA	GUADALUPE	ENF. COMUN	03/02/2025	27/02/2025	7,421.95	22	4,082.10	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
13	1965532CCML	CUENCA	MENDIETA	EDITH	ENF. COMUN	03/02/2025	07/02/2025	4,210.27	2	210.52	Calificado	

000020

000042



CAJA NACIONAL DE SALUD



ERP

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19705616MM R	MARTINEZ	MARTINEZ	ROSA	ENF. COMUN	03/02/2025	07/02/2025	13,459.50	2	672.98	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
15	19715513VBA	VERA	BURGOS	ANTONIA ROSMERY	ENF. COMUN	03/02/2025	08/02/2025	4,210.27	3	315.78	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
16	19731213MS W	MENDEZ	SOSSA	WILDER JAVIER	ENF. COMUN	13/02/2025	22/02/2025	10,327.50	7	1,807.33	Calificado	
17	19745517BRM	BORGES	RAMOS	MARIELA	ENF. COMUN	03/02/2025	27/02/2025	6,754.80	22	3,715.14	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
18	19775824VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	03/02/2025	26/02/2025	10,521.90	21	5,524.05	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
19	19800724BTF	BEJARANO	TITO	FRANCISCO CRISTOBAL	ENF. COMUN	03/02/2025	13/02/2025	6,477.34	8	1,285.44	Calificado	
20	19855315ZEM	ZEGARRA	ESPOSC	MIRIAM	ENF. COMUN	03/02/2025	10/02/2025	6,747.22	5	843.40	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
21	19865619GSM	GARECA	SANCHEZ	MARIELA YOLANDA	ENF. COMUN	03/02/2025	13/02/2025	5,140.80	8	1,028.16	Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
22	19865855EZO	ERAZO	ZAMERANA	OLGA VICTORIA	ENF. COMUN	18/02/2025	14/02/2025	5,715.60	4	571.58	Calificado	
23	19905324CGE	CLAIRE	GUTIERREZ	ERIKA DANIELA	MATERNIDA D	25/11/2024	22/02/2025	4,210.27	90	11,387.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.

TOTAL 177,940.32 370 70,154.81 20 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común	58,786.91
Maternidad	11,367.90
TOTAL GENERAL	70,154.81

NO CALIFICADOS (2)

000019

000141



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

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	19705205CTB	COYLA	TELERA	BETTY	ENF. COMUN	20/01/2025	02/02/2025	4.000,00	11	1.100,00	No Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
2	19816004MAC	MIRANDA	ALARCON	CARMEN ROSA	ENF. COMUN	27/01/2025	03/02/2025	3.000,00	5	375,00	No Calificado	INICIO DE LA GESTION ESCOLAR EN FECHA 03/02/2025.
TOTAL								7.000,00	16	1.475,00		20 de Mayo de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 1.475,00
TOTAL GENERAL 1.475,00


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000018

0000140



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Enero
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Maternidad	5		52,892.58

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

52,892.58

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 7 de Marzo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Arila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES y J.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Enero 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	19845604DOF		DONAIRE	FLAVIA LENI	MATERNIDAD	13/12/2024	26/01/2025	7,794.00	45	10,521.90	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
2	19865808PCL PUQUI		CHUCA	LOIDA SARA	MATERNIDAD	23/10/2024	20/01/2025	4,911.99	90	13,282.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
3	19876209RAM ROJAS		ALEMAN	MARIA PALMIRA	MATERNIDAD	15/11/2024	07/01/2025	4,690.63	54	7,598.88	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
4	19895408SSR SALAZAR		SUBELZA	RUTH ESTHER	MATERNIDAD	04/11/2024	07/01/2025	3,536.00	65	6,895.20	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
5	19946216FRM FARFAN		RAMIREZ	MARIA ROSA	MATERNIDAD	31/10/2024	28/01/2025	5,412.50	90	14,614.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								26,345.32	344	52,892.58	7 de Marzo de 2025	

RESUMEN

Maternidad

52,892.58

TOTAL GENERAL

52,892.58

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000016

000031

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 007904
Fecha del Comprobante : 16/12/2025
Documento Respaldo : P3034

CODIGO RESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
8060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	146,212.88		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		146,212.88	
		POBO202		POLICIA BOLIVIANA	D	146,212.88		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			146,212.88
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	146,212.88		
			0034994	** BCB. CTA. 3987069001		146,212.88		
							146,212.88	146,212.88

Beneficiario : P3034 REEMB.BAJA INC.TEMP.POLIC.BOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA BOLIVIANA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE ENE.FEB.MZO/2025 S/G.CITE N0335/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 2270-11/2025. REG.PPTO.8899-11/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE 88/100 ANTEC.ADJUNTOS.

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

Comprobante Devengado: 007639

Lic. Julio C. ...

LABORADO VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

00001
00015



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

Nro. Mov. **2358902**
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
COMPROBANTE DE TESORERIA
12/2025 10:44:10
SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

COPIA

LA PAZ, LUNES 22 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO	
Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD	
TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)			
CÓDIGO : CUT			
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO			
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO
BANCO UNION S.A.			34994
			16-12-2025
			146.212,88
		TOTAL	146.212,88

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE 88/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SELO Y FIRMA DEL CAJERO
	EFECTUADO
	22 DIC. 2025
	BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00014

dad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

eda : BBS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 108353

Fecha del Comprobante : 11/12/2025

Documento Respaldo :

IGU UP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E D E	H A B E R
50006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD -- TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	146,212.88		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		146,212.88	
		FORO202		FOLICIA BOLIVIANA	D	146,212.88		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Otas.Otes. en Bancos (104)	H			146,212.88
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(FERROS)	H	146,212.88		
							146,212.88	146,212.88

Beneficiario : REEMB.BADA INC.TEMP.FOLIC.BOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA
BOLIVIANA POR BANCOS DE INCAPACITADO
TEMPORAL EN MES DE ENE.FEB.MARZO/2025
S/V.CITE M2335/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 2270-11/2025.
REG.PPTO.6699-11/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M23987069001
SON CUENTA CORRIENTE Y SEIS MIL DOS-
CIENTOS PESOS 88/100 ANTEC.ADJUNTOS.

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 007635

Dr. Jose L. Colina Andia
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

Dr. Wilfrido Miranda Méndez
CONTADOR DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA
APROBADO

Lic. María Inés Martínez / Miraluz
CONTADOR DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA
APROBADO

Dr. Gonzalo Andia Andia
CONTADOR DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA
APROBADO

Dr. Jose Roberto Portia Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
C.N.S. TARIJA
00013



CAJA NACIONAL DE SALUD
CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642940 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL

CITE N°: 2270/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 28 DE NOVIEMBRE DE 2025

REF.: REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

Licenciado: =====

Al haber recibido la nota con cite N° 335/2025 en fecha 28/11/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Policía Boliviana", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 146.212,88 por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Policía Boliviana, correspondientes a los meses de **ENERO, FEBRERO Y MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

El cheque se debe girar a nombre de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA a la cta. 3987069001.

Atentamente.

"HACIA LA REESTRUCTURACION"

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
042800-002099-2025



ERP

Presupuesto preventivo
Año: 2025

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Nº 309/2025

Fecha: 28 de Octubre 2025

Referencia:

Unidad Ejecutora
Subárea

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD
TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO 2025.

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	99	000	005	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO 2025.	146,212.88	146,212.88	378,724.58
TOTAL												146,212.88	

Glosa:

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

Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
G.N.S. - TARIJA

000011

000301



CAJA NACIONAL DE SALUD

Administración Regional Tarija - D. Campos N° 0831 Telf. 4-2955 - Fax. 4-3871

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 309/2025

Tarija, 28 de Octubre de 2025

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO DE PAGO
POR REMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE
LA POLICIA BOLIVIANA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Incapacidad Temporal de la POLICIA BOLIVIANA por los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2025

ENERO/2025	MONTO..... 66.440.97
FEBRERO/2025	MONTO..... <u>30.969.41</u>
MARZO/2025	MONTO..... <u>48.802.50</u>
	TOTAL; <u>146.212.88</u>

SON : CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DOCE 88/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente,

Jorge Fernández Zambona
Sr. Jorge Fernández Zambona

SUP.ADVO. a.i. DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



David Carrion Lizarazu
Sr. David Carrion Lizarazu
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

03-10

00010



TARIJA

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Enero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	19	-	53,339.60
Maternidad	2	-	11,936.08
Accidente de Trabajo	1	-	1,165.29

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

66,440.97

Casos: Form. 22 Originales

TARIJA 14 de Marzo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revision en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Enero 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	19810503CCA	CHANA	CUAQUIRA	ADALID MILTON	ACC. TRABAJO	02/01/2025	08/01/2025	5,548.95	7	1,165.29	Calificado	
2	19821128QGA	QUISPE	GUMIEL	ALVARO ARIEL	ENF. COMUN	27/12/2024	27/01/2025	6,469.45	32	5,175.68	Calificado	CONTINUA.
3	19835714MOB	MAMANI	OLAÑETA	BENITA	ENF. COMUN	26/12/2024	20/01/2025	6,382.50	23	3,669.98	Calificado	
4	19845910OJF	OQUENDO	JULIAN	FABIOLA NICOL	ENF. COMUN	13/12/2024	30/01/2025	7,140.50	49	8,747.48	Calificado	CONTINUA
5	19850131LRJ	LIMACHI	ROMERO	JUAN VICTOR	ENF. COMUN	01/01/2025	05/01/2025	5,190.95	2	259.54	Calificado	
6	19850318HCO	HEREDIA	CASTRO	OLVIS ELMER	ENF. COMUN	08/01/2025	11/01/2025	5,692.50	1	142.31	Calificado	
7	19880412NCR	NINA	CHAMBI	RAUL	ENF. COMUN	07/01/2025	15/01/2025	5,725.85	6	858.90	Calificado	
8	19880412NCR	NINA	CHAMBI	RAUL	ENF. COMUN	19/01/2025	30/01/2025	5,725.85	9	1,288.35	Calificado	
9	19940309MCD	MANSILLA	CHAVEZ	DAVID FRANCO	ENF. COMUN	27/01/2025	30/01/2025	5,525.85	1	138.15	Calificado	
10	19940403MC M	MAMANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	10/01/2025	30/01/2025	5,190.95	18	2,335.86	Calificado	
11	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	16/12/2024	20/01/2025	7,590.00	33	8,261.75	Calificado	
12	19701016CCG	CRUZ	CANAVIRI	GERARDO	ENF. COMUN	03/12/2024	30/01/2025	6,994.00	56	9,791.60	Calificado	
13	19721027CRE	CALLA	RASGUJO	EDWIN	ENF. COMUN	02/01/2025	24/01/2025	6,382.50	20	3,191.20	Calificado	

80000

000298



CAJA NACIONAL DE SALUD



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19770821MBJ	MAITA	BAUTISTA	JHONNY	ENF. COMUN	05/01/2025	09/01/2025	6,119.75	2	305.98	Calificado	
15	19780201CCS	CONDORI	CHACA	SANTOS	ENF. COMUN	20/12/2024	30/01/2025	6,819.15	39	6,648.72	Calificado	
16	19800917ZIR	ZAMBRANA	INIGUEZ	ROBERTO	ENF. COMUN	27/12/2024	02/01/2025	6,382.50	4	638.24	Calificado	
17	19955407CRO	CHOQUE	ROQUE	OSHIN VALERIA	ENF. COMUN	28/11/2024	04/12/2024	4,521.15	4	452.12	Calificado	PROLONGACIÓN BAJA POR MATERNIDAD.
18	19975910CFG	CHIPANA	FIGUEROA	GLADIS	ENF. COMUN	04/01/2025	15/01/2025	4,521.15	9	1,017.27	Calificado	
19	19990425QME	QUISPE	MAMANI	ELMER	ENF. COMUN	04/01/2025	26/01/2025	3,333.00	20	1,666.60	Calificado	
20	20011103FCB	FUENTES	CONDO	BRAYAN HEBER	ENF. COMUN	02/01/2025	13/01/2025	3,333.00	9	749.97	Calificado	
21	19955407CRO	CHOQUE	ROQUE	OSHIN VALERIA	MATERNIDAD	05/12/2024	16/01/2025	4,521.15	43	5,832.28	Calificado	PCST-NATAL.
22	19955407CRO	CHOQUE	ROQUE	OSHIN VALERIA	MATERNIDAD	14/10/2024	27/11/2024	4,521.15	45	6,103.80	Calificado	PRE-NATAL.
TOTAL								123,631.85	432	66,440.97	14 de Marzo de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	1,165.29
Enfermedad Común	53,339.60
Maternidad	11,936.08
TOTAL GENERAL	66,440.97

NO CALIFICADOS (3)

Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promerico	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
-------------------------	---------	---------	---------	--------	---------------	---------------	-------------------------	---------------------	-----------------	--------	---------------

000087

000297



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	12	-	17,999.36
Maternidad	1	-	7,945.20
Accidente de Trabajo	5	-	5,024.85

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

30,969.41

Casos: Form. 18 Originales

TARIJA 11 de Abril de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Víctor de Zamora
JEFE AFILIACIONES TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Febrero de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19810503CCA	CHANA	CUAQUIRA	ADALID MILTON	ACC. TRABAJO	28/01/2025	16/02/2025	5,548.95	20	3,329.40	Calificado	
2	19810503CCA	CHANA	CUAQUIRA	ADALID MILTON	ACC. TRABAJO	24/02/2025	28/02/2025	5,548.95	5	832.35	Calificado	
3	19945716HHM	HUANCA	HINO	MONICA JIMENA	ACC. TRABAJO	22/02/2025	23/02/2025	5,525.85	2	331.56	Calificado	
4	19991210GAR	GUARACHI	ALDANA	RUBEN DANIEL	ACC. TRABAJO	16/02/2025	17/02/2025	3,333.00	2	199.98	Calificado	
5	19940309MCD	MANCILLA	CHAVEZ	DAVID FRANCO	ACC. TRABAJO	31/01/2025	01/02/2025	5,525.85	2	331.56	Calificado	
6	20010115PAJ	PEREZ	APAZA	JHOSMAR DANIEL	ENF. COMUN	25/01/2025	08/02/2025	4,450.00	12	1,335.00	Calificado	
7	20010310MG O	MAMANI	GOMEZ	OSCAR LUIS	ENF. COMUN	19/02/2025	23/02/2025	5,533.00	2	276.64	Calificado	
8	19990425QME	QUISPE	MAMANI	ELMER	ENF. COMUN	27/01/2025	09/02/2025	3,333.00	14	1,166.62	Calificado	CONTINUA
9	19896129CAM	CHAVEZ	AQUISE	MONICA VICTORIA	ENF. COMUN	30/01/2025	07/02/2025	5,679.85	6	852.00	Calificado	
10	19910403MC M	MAMANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	31/01/2025	06/02/2025	5,190.95	7	908.39	Calificado	CONTINUA
11	19835714MOB	MAMANI	OLANETA	BENITA	ENF. COMUN	21/01/2025	04/02/2025	6,382.50	15	2,393.40	Calificado	CONTINUA
12	19870421ZBJ	ZENTENO	BARCA	JORDAN SILVIO	ENF. COMUN	23/01/2025	01/02/2025	6,382.50	7	1,116.92	Calificado	
13	19860412NCR	NINJA	CHAMBI	RAUL	ENF. COMUN	03/02/2025	09/02/2025	5,725.85	4	572.60	Calificado	CORTE EN FECHA 09/02/25. POR DEFUNCION. ADJUNDO DOC. RESPALDO A CLARACION DE FIRMAS.

000001

000001



CAJA NACIONAL DE SALUD



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	198506109MJ	SIVILA	MENDIETA	JAVIER RODRIGO	ENF. COMUN	01/02/2025	23/02/2025	5,885.25	20	2,942.80	Calificado	
15	19810503CCA	CHANA	CUAQUIRA	ADALID MILTON	ENF. COMUN	17/02/2025	20/02/2025	5,548.95	1	138.73	Calificado	
16	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	21/01/2025	19/02/2025	7,590.00	30	5,692.50	Calificado	CONTINUA
17	19780421VGC	VARGAS	GARCIA	CRISTIAN ORLANDO	ENF. COMUN	03/02/2025	09/02/2025	6,037.50	4	603.76	Calificado	
18	19895912CID	CORDOVA	ITAMARI	DANIELA MAIRA	MATERNIDAD	13/11/2024	27/12/2024	5,885.25	45	7,945.20	Calificado	SOLO CALIFICA PRE-NATAL.
TOTAL								99,107.20	190	30,969.41	11 de Abril de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	5,024.85
Enfermedad Común	17,999.36
Maternidad	7,945.20
TOTAL GENERAL	30,969.41

NO CALIFICADOS (3)

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	19940403MC M	MAMANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	07/02/2025	23/02/2025	5,190.95	17	2,206.09	No Calificado	CASILLA 10 ALTERADA INCUMPL. ART. 60 C.S.S. 2DA CASILLA 8 SIN FIRMA DE VIG. DERECHO INCUMPL. ART. 15
2	19721027CRE	CALLA	RASGUIDO	EDWIN	ENF. COMUN	29/01/2025	25/02/2025	6,382.50	25	3,989.00	No Calificado	CASILLA 5 ALTERADA RECTIFICADA INCUMPL. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL.
	19895912CID	CORDOVA	ITAMARI	DANIELA MAIRA	MATERNIDAD	28/12/2024	14/02/2025	5,885.25	48	3,651.32	No Calificado	S/G. COM. REG. DE PRES. RESOL. N° 023/2025. CASILLA 7 ERROR EN LOS DIAS DE EMISION INCUMPL. ART. 15
TOTAL								17,459.70	90	14,846.41	11 de Abril de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO
TARIJA

000088



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	17	-	36,594.90
Maternidad	1	-	12,207.60

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

48,802.50

Casos: Form. 18 Originales

TARIJA 15 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Cornejo
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

NOTA: El presente documento esta sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

00003



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Marzo 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	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	20/02/2025	05/03/2025	7,590.00	14	2,656.50	Calificado	CONTINUA
2	19701016CCG	CRUZ	CANAVIRI	GERARDO	ENF. COMUN	01/02/2025	06/03/2025	6,994.00	31	5,420.35	Calificado	
3	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	21/02/2025	21/03/2025	7,174.00	26	4,663.10	Calificado	
4	19721027CRE	CALLA	RASGUIDO	EDWIN	ENF. COMUN	25/02/2025	18/03/2025	6,382.50	18	2,872.08	Calificado	
5	19791028MVV	MAMANI	VALLEJOS	VICTOR YONY	ENF. COMUN	06/03/2025	20/03/2025	6,819.15	12	2,045.76	Calificado	
6	19820807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMUN	20/03/2025	31/03/2025	6,269.75	9	1,410.66	Calificado	
7	19835126MM M	MAMANI	MENDIZABA L	MERY OLGA	ENF. COMUN	19/03/2025	22/03/2025	6,727.50	1	188.19	Calificado	
8	19845910QJF	OQUEENDO	JULIAN	FABIOLA NICOL	ENF. COMUN	03/02/2025	04/03/2025	6,382.50	27	4,308.12	Calificado	
9	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	11/02/2025	10/03/2025	6,382.50	25	3,989.00	Calificado	
10	19850131LRJ	LIMACHI	ROMERO	JUAN VICTOR	ENF. COMUN	25/03/2025	29/03/2025	5,190.95	2	259.54	Calificado	
11	19870106QCO	QUISPE	CHOQUE	OSCAR	ENF. COMUN	20/03/2025	26/03/2025	6,382.50	4	638.24	Calificado	
12	19890101CZD	CHOCQUE	ZAPATA	DIEGO MANOLO	ENF. COMUN	26/02/2025	04/03/2025	6,037.50	4	603.76	Calificado	
13	19810610SMJ	SIVILA	MENDIETA	JAVIER RODRIGO	ENF. COMUN	24/02/2025	05/03/2025	5,885.25	10	1,471.40	Calificado	CONTINUA

00002

00008 / 80000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19901012DQJ	DURAN	QUIROGA	JUSSEF RODRIGO	ENF. COMUN	06/03/2025	10/03/2025	8,006.25	2	400.32	Calificado	
15	19940403MC M	MAMANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	24/02/2025	25/03/2025	5,190.95	27	3,503.79	Calificado	
16	19961220CAC	CAZON	AGUIRRE	CARLOS ALFREDO	ENF. COMUN	11/03/2025	27/03/2025	5,525.85	14	1,934.10	Calificado	
17	20006002CCN	CANO	CORREA	NELIDA GRISELDA	ENF. COMUN	07/03/2025	12/03/2025	3,333.00	3	249.99	Calificado	
18	19955231QRA	QUISPE	RIVERA	AMANDA MICHAEL	MATERNIDAD	24/12/2024	23/03/2025	4,521.15	90	12,207.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL
TOTAL								110,795.30	219	48,802.50		15 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común	36,594.90
Maternidad	12,207.60
TOTAL GENERAL	48,802.50

NO CALIFICADOS (3)

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	19960205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	06/03/2025	09/03/2025	7,590.00	4	759.00	No Calificado	CASILLA 9 FERIA DE RECEPCIÓN ALTERADA INCUMPT. ART. 30 COD. SEG. SOCIAL.
2	19960227MAG	MAMANI	ARAMAYO	GUILLERMO EDSON	ENF. COMUN	20/03/2025	23/03/2025	4,699.55	1	117.49	No Calificado	CASILLA 7 ERROR EN LOS DÍAS EMISIÓN, AÑO, INCUMPT. ART. 15 REG. INASES.
3	20040602CRN	CASTAÑO	ROJAS	NOEL JILMAR	ENF. COMUN	01/03/2025	12/03/2025	3,333.00	9	749.97	No Calificado	NO DEMUESTRA LAS 2 COTIZ. PRE /IAS 1RA BIA RECEP. DIA FERIADO INCUMPT. ART. 60 C.S.S.
TOTAL								15,622.55	14	1,626.46		15 de Mayo de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,626.46
------------------	----------

0000

980000