



CAJA NACIONAL DE SALUD

76

OFICINA REGIONAL: TARIJA-BOLIVIA - Calle: Daniel Campos No. 0831 - Telf. 66-42940 - 66-42955 Fax 66-43871

REPARTICIÓN: SECCION TESORERIA.

25 SEP 2025

Cite: 0321/2025.

Tarija, 24 de septiembre de 2025.



Señora

Lic. Juana Patricia Jimenez Soto
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.

Licenciada:

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° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
P-2187	2332346	0034301.	32.497,22	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2186	2332347	0034300.	15.315,12	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2185	2332348	0034299.	84.867,12	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2184	2332349	0034298.	377.510,18	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2183	2332351	0034297.	25.179,75	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2182	2332352	0034296.	20.358,54	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-2181	2332353	0034295.	128.531,46	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COMUN GESTION 2024 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 Y
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.



Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.

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



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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005620
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2187

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060008				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	32,497.22		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		32,497.22	
		MIPU202		MINISTERIO PUBLICO	D	32,497.22		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			32,497.22
		BAUTO001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	32,497.22		
			0034301	** BCB.CTA. 3987069001		32,497.22		
							32,497.22	32,497.22

Beneficiario : P2187 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.PUBL.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 250 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004950

Descripción Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE; MINISTERIO
PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL CORRESP.A MES DE MAYO/2024
S/G.CITE NQ198/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1415-08/2025.
REG.PPTO.2766-05/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NQ3987069001
SON TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y SIETE 22/100 BS.ANTEC.ADJ

0029

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

Lic. Elba Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA

APROBADO

APROBADO

APROBADO

idad Electora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

1. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Reso. :

Medida : BBS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7,00

Numero de Comprobante : 105790

Fecha del Comprobante : 04/09/2025

Documento Respaldo :

OTGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
ESUP.	FRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
000006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			(Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	32,497.22		
		2130000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		32,497.22	
		MINU202		MINISTERIO PUBLICO	D	32,497.22		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctes. en Bancos (104)	H			32,497.22
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	32,497.22		
							32,497.22	32,497.22

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

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004950

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO
PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL CORRESP.A MES DE MAYO/2024
S/G.CITE N2198/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, MEMO 1415-08/2025.
REG.PPTO.2766-05/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.403987067001
SON: TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y SIETE 22/100 BS. ANTIC.AUD

APROBADO
AUXILIAR DE CONTABILIDAD
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO
AFIRMACION
AFIRMACION
AFIRMACION

Intim. 1.ª Turno Contables
CONT. OP REGIONAL
TARIJA BOLIVIA

APROBADO
Lic. Ronaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES al
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

Dra. Nora Veralta Vasquez
ADMINISTRADOR REGIONAL DE TARIJA al
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL**CITE N°: 1415/2025****M E M O R A N D U M**

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 05 DE AGOSTO DE 2025

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 198/2025 en fecha 05/08/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio Publico"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. **32.497,22** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio Publico, correspondientes a los meses de **MAYO/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
022274-000974-2025



Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

SubActividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Fecha: 11/9/2025

Fecha: 21 de Mayo 2025

Referencia:

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

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 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR LAS BAJAS MEDICAS A LA EMPRESA MINISTERIO PUBLICO, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DEL 2024.	32,497.22	32,497.22	1,980,618.35
TOTAL												32,497.22	

Glosa:

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

Dr. Juan Anazgo Flores
SUP. ADIVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00071220



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 119/2025

Tarija, 21 de Mayo 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 Mayo /2024

MAYO /2024

MONTO..... 32.497.22

TOTAL: 32.497.22

SON: TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA SIETE 22/100
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..



[illegible]



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 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	19655504SFG	SEGOVIA	FIGUEROA	CLORIA MARGARITA	ENF. COMUN	14/05/2024	17/05/2024	7,633.00	1	190.82	Calificado	
2	19945419FAC	FLORES	ANGELO	CANDACE LEANDRA	MATERNIDAD	09/02/2024	08/05/2024	11,965.10	90	32,306.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								19,598.10	91	32,497.22	8 de Julio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

190.82
32,306.40
32,497.22

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

89000

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005619
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2186

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	15,315.12		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		15,315.12	
		MINDE202		MINISTERIO DE DEFENSA	D	15,315.12		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			15,315.12
		BAUTO01		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	15,315.12		
		0034300		** BCB.CTA.3987069001		15,315.12		
							15,315.12	15,315.12

Beneficiario : P2186 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.DEF.

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

Comprobante Devengado: 004952

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE DEFENSA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE SEPTIEMBRE/2024 S/G.CITE NQ197/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1416-08/2025. REG.PPTO.2761-05/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NQ3987069001 SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS QUINCE 12/100 BS. ANTECED.ADJUNTOS. JLCA.

0016

Lic. Julio L. Cruz E
AUXILIAR TESORERIA
C.N.S. - REG. VERIFICADO

Lic. Elba Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

idad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

eda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 105792

Fecha del Comprobante : 04/09/2025

Documento Respaldo :

DIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	DEBE	HABER
ESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
360006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	15,315.12		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		15,315.12	
		MIDE202		MINISTERIO DE DEFENSA	D	15,315.12		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctes. en Bancos (104)	H			15,315.12
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	15,315.12		
							15,315.12	15,315.12

Beneficiario : REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.DEF. /

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE DEFENSA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE SEPTIEMBRE/2024 / SVS.CITE N°197/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1416/08/2025. RES.PPTO.2761-05/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N°3987069001 SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS QUINCE 12/100 BS. ANTECED.ADJUNTOS. J.C.A.

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004952

ABORADO
Jose L. Conque Avila
AUXILIAR DE OFICINA
C.N.S. TARIJA
VERIFICADO

Robado
Silene Miranda Mendez
Jefe de Contabilidad

Robado
Lic. Reynaldo Avila Valdez
Jefe de Contabilidad
Caja Nacional de Salud
Tarija - Bolivia

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

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

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL**CITE N°: 1416/2025****M E M O R A N D U M****DE : ADMINISTRADOR REGIONAL****A : CONTADOR REGIONAL****FECHA TARIJA, 05 DE AGOSTO DE 2025****REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL**

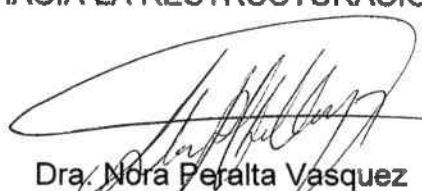
=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 197/2025 en fecha 05/08/2025 de la Seccion de Afiliacion 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. 15.315,12** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Defensa, correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE/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
022275-000975-2025



ERP

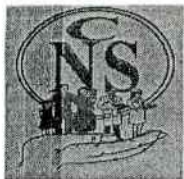
Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Actividad: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA
Unidad Ejecutora: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
SubActividad: DPTO. AFILIACION
Código: 115/2025 Fecha: 21 de Mayo 2025 Referencia: REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR LAS BAJAS MEDICAS A LA EMPRESA MINISTERIO DE DEFENSA, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024.	15,315.12	15,315.12	1,965,303.23
TOTAL												15,315.12	

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

Dr. Juan Domingo Flores
SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00063

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**CITE: 115/2025**

Tarija, 21 de Mayo 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 Septiembre /2024

SEPTIEMBRE /2024

MONTO..... 15.315.12

TOTAL: 15.315.12

SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS QUINCE 12/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Hernández Zambrana

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

00061



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestion:
Septiembre 2024

Nro. Patronal:

07-915-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Maternidad	1	-	15,315.12

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 15,315.12

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 31 de Octubre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar E. Condori Toranzo
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Rafael 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.



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 Septiembre 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	19905419LAK	LOPEZ	ARANDA	KENDRY KAREN	MATERNIDAD	08/06/2024	04/09/2024	5,736.00	89	15,315.12	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								5,736.00	89	15,315.12	31 de Octubre de 2024	

RESUMEN

Maternidad

15,315.12

TOTAL GENERAL

15,315.12

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0.16
00060

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005618
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2185

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				
	962	2121000		Devoluciones	D	84,867.12		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		84,867.12	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL	D	84,867.12		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			84,867.12
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	84,867.12		
		0034299		** BCB.CTA.3987069001		84,867.12		
							84,867.12	84,867.12

Beneficiario : P2185 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

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

Comprobante Devengado: 004945

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA
NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024
S/G.CITE N0196/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1114-08/2025.
REG.PPTO.2774-05/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: COCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS
SESENTA Y SIETE 12/100 BS.ANT.A

Lic. Julio C. Cruz E.

AUXILIAR TESORERÍA

C.N.S. - REG. TARIJA

Lic. Hba. Guevara Estévez

SUP. ADM. DE TESORERÍA

C.N.S. - REG. TARIJA

ELABORADO APROBADO APROBADO APROBADO

Entidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
i.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resn. :
nada : BGS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 105795
Fecha del Comprobante : 04/09/2025
Documento Respaldo :

DIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B 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	84,867.12		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		84,867.12	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL	D	84,867.12		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			84,867.12
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	84,867.12		
							84,867.12	84,867.12

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

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA NACIONAL. POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024 S/G.CITE N2196/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1414-08/2025. REG.FPTD.2774-05/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N23987069001 SON: OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE 12/100 BS.ANT.A

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004945

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

APROBADO
H. Silene Miranda Sanchez
REVISOR DE CONTABILIDAD

APROBADO
Lic. Armini Villalva Cruz
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

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

APROBADO
Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL DE TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

CAJA NACIONAL DE SALUD



CALLE DANIEL CAMPOS N° 0831 FONO 6642840 FAX 6643871 REGIONAL TARIJA

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL CITE N°: 1414/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL
A : CONTADOR REGIONAL
FECHA : TARIJA, 05 DE AGOSTO DE 2025
REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 196/2025 en fecha 05/08/2025 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. 84.867,12 por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Aduana Nacional, correspondientes a los meses de MAYO Y SEPTIEMBRE/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"

Dña. Nora Peralta Vasquez

ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA





CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
022269-000973-2025



ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

114/2025

Fecha: 21 de Mayo 2025

REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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 SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR LAS BAJAS MEDICAS A LA EMPRESA ADUANA NACIONAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MAYO Y SEPTIEMBRE DEL 2024.	84,867.12	84,867.12	2,013,115.57
TOTAL												84,867.12	

Glosa:

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

Juan Anzago Flores
SUP. ADIVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00055

387



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 114/2025

Tarija, 21 de Mayo 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 de Mayo y Septiembre /2024

MAYO /2024

MONTO..... 1.481.34

MAYO/2024

MONTO.....59.543.55

SEPTIEMBRE/2024

MONTO 23.842.23

TOTAL: 84.867.12

**SON: OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE 12/100
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..





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

00053

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Mayo
2024

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	1		1,481.34

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 1,481.34

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 22 de Julio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Condori Herceyón
ENCARGADOR AFILIACIONES
TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Jorge F. Sánchez Zamora
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 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



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19661021MMS MOLINA		MERY	SIMON ROLANDO	ENF. COMUN	08/05/2024	17/05/2024	8,464.60	7	1,481.34	Calificado	
TOTAL								8,464.60	7	1,481.34	22 de Julio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

1,481.34

TOTAL GENERAL

1,481.34

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00052



TARIJA



051

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Mayo
2024

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	3,723.75
Maternidad	2	-	55,819.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

59,543.55

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 25 de Junio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernández Zambrana
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 está sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

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	19600308RCJ	ROMERO	CONDORI	JUAN DE DIOS	ENF. COMUN	11/05/2024	28/05/2024	9,830.00	15	3,723.75	Calificado	
2	19875211PMG	PANTALEON	MONTELLANOS	GRACIELA MARIA ESTHER	MATERNIDAD	08/02/2024	07/05/2024	11,469.96	90	30,969.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
3	19905726MAA	MANCILLA	AVENDAÑO	ANA ELIZABETH	MATERNIDAD	27/02/2024	26/05/2024	9,204.00	90	24,550.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								30,603.96	195	59,543.55	25 de Junio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

3,723.75

Maternidad

55,819.80

TOTAL GENERAL

59,543.55


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00050



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion:
Septiembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	3	-	10,236.93
Maternidad	1	-	13,605.30

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

23,842.23

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 8 de Noviembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR DE INCAPACIDADES
TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lt. Rómulo 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.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESF

ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19600308RCJ	ROMERO	CONDORI	JUAN DE DIOS	ENF. COMUN	27/08/2024	29/08/2024	9,930.00	34	8,440.50	Calificado	CONTINUA
2	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	12/09/2024	20/09/2024	10,005.00	6	1,500.78	Calificado	
3	19876201IML	IBAÑEZ	MORALES	LOURDES ERIKA	ENF. COMUN	10/09/2024	13/09/2024	11,826.00	1	295.65	Calificado	
4	20005809CCS	CABRERA	CONDORI	SANDRA	MATERNIDAD	27/06/2024	24/09/2024	5,039.00	90	13,605.30	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								36,800.00	131	23,842.23	8 de Noviembre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

10,236.93 ✓
13,605.30 ✓
23,842.23 ✓

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00048

0040

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005617
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2184

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
33080008				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	377,510.18		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		377,510.18	
		000E202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	377,510.18		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			377,510.18
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	377,510.18		
			0034298	** BCB.CTA.3987069001		377,510.18		
							377,510.18	377,510.18

Beneficiario : P2184 REEMB.BJA.INC.TP.DIR.DPTAL.ED

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

Comprobante Devengado: 004288

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION DPTAL.DE
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024
S/G.CITE N0155/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1291-07/2025.
REG.PPTO.1987-04/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987089001
SON:TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL
QUINIENTOS DIEZ 18/100 BS.ANTEC.ADJ

0010


Dici Julio C. Cruz E.
AUXILIAR TESORERIA
C.N.S. - VERIFICADO


Elba Guevara Estevez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

idad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

d. Tran. : 05 Pago Cód. Tran. Resp. :

moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 105805

Fecha del Comprobante : 04/09/2025

Documento Respaldo :

OTRO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARTIALES	DEBE	HABER
ESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	377,510.18		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		377,510.18	
		DDDE202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	377,510.18		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			377,510.18
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	377,510.18		
							377,510.18	377,510.18

Beneficiario : REEMBOLSO FAVOR: DIRECCION DPTAL DE

DESCRIPCION TRANSACCION : REEMBOLSO FAVOR: DIRECCION DPTAL DE EDUCACION POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024 S/G.CITE N2155/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1291-07/2025. REG.PFTD.1987-04/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NES987069001 SOCHTRESIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CINCUENTOS DIEZ 18/100 BS. ANTEL. AUT.

Fuente de Financiamiento :

Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004288

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

Dr. Silene Miranda Méndez
Revisor de Contabilidad
C.N.S. TARIJA

Dr. Amuniri Pineda Contreras
Caja Nacional de Salud
C.N.S. TARIJA

Lic. Reynaldo Ariza Valdez
Caja Nacional de Salud
REGIONAL TARIJA

Dr. Roberto Paredon Vasquez
Caja Nacional de Salud
REGIONAL TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1291/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 18 DE JULIO DE 2025

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 155/2025 en fecha 18/07/2025 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. 377.510,18** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Direccion Departamental de Educacion, correspondientes a los meses de **MAYO Y SEPTIEMBRE/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 Presupuesto.

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
017940-000774-2025



Unidad Administrativa
083/2025

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA
Fecha: 23 de Abril 2025

Unidad Ejecutora
SubActividad

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

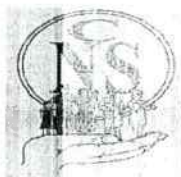
Referencia: REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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 DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPTAL DE EDUCACION, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MAYO Y SEPTIEMBRE/2024.	377,510.18	377,510.18	2,398,550.56
TOTAL												377,510.18	

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

Juan Anzago Flores
SUP. ACTVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00043



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 083/2025

Tarija, 23 de Abril 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 DIRECCION 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 los meses de Mayo y Septiembre de 2024.

MAYO /2024

SEPTIEMBRE /2024

MONTO.....209.487,93

MONTO.....168.022,24

TOTAL 377.510,18

SON : TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ 18/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente

Jorge Fernández Zambrana
Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUPLENTE DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch.,



[Handwritten signature]
Unidad de Afiliaciones y Registro
Caja Nacional de Salud
25-3-25



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y BENEFICIO
TARAJA

VERDIA

00041

RESUMEN PLANI LAJEL PASAJE POR
INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCION HOSPITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Mayo
2024

No. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO G.S.
Enfermedad Común	22		100,00
Maternidad	9		100,00

TOTAL REEMBOLSO

209.487,93

Casos: Form. 31 Originales

TARAJA 4 de Julio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARAJA

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Gerardo Araya Valdez

JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD

REGIONAL - TARAJA

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

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Mayo 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	19531116MSM	MAMANI	SOSEA	MAXIMO	ENF. COMUN	07/05/2024	17/05/2024	7,421.95	8	1,484.40	Calificado	
2	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	03/05/2024	17/05/2024	6,389.33	12	1,916.88	Calificado	
3	19590917NNM	NAVARRO	NIEVES	MARIO	ENF. COMUN	18/05/2024	27/05/2024	9,352.60	7	1,636.74	Calificado	
4	19595506VCJ	VALVERDE	CHAVARRIA	JUDITH JUANA	ENF. COMUN	16/04/2024	05/05/2024	7,863.33	17	3,341.86	Calificado	
5	19595506VCJ	VALVERDE	CHAVARRIA	JUDITH JUANA	ENF. COMUN	07/05/2024	21/05/2024	8,096.68	12	2,429.04	Calificado	
6	19605123ASG	ALIAGA	SUBIRANA	GUADALUP E ROCIO	ENF. COMUN	03/04/2024	06/05/2024	3,779.20	31	2,928.88	Calificado	
7	19615807ROL	RAMALLO	ORTIZ	LOURDES	ENF. COMUN	02/05/2024	10/05/2024	3,250.00	6	487.50	Calificado	
8	19630602FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COMUN	18/04/2024	07/05/2024	11,353.50	17	4,825.28	Calificado	
9	19635908DVN	DONAIRE	VILTE	NATIVIDAD	ENF. COMUN	17/05/2024	26/05/2024	5,000.00	7	875.00	Calificado	
10	19650908AMA	AGUIRRE	MARTINEZ	ADAN	ENF. COMUN	02/05/2024	16/05/2024	6,125.00	12	1,837.56	Calificado	
11	19675219RDM	ROJAS	DELGADILLO	MARIA SALOME	ENF. COMUN	08/05/2024	27/05/2024	9,757.50	17	4,146.96	Calificado	
12	19725123CAH	CASTILLO	ALDANA	HILDA	ENF. COMUN	26/04/2024	25/05/2024	5,256.25	30	3,942.30	Calificado	CONTINUA
13	19745216PLE	PILLO	ERC	ELIZABETH	ENF. COMUN	17/04/2024	01/05/2024	8,928.61	15	3,348.30	Calificado	CONTINUA

00040



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19745726EAA	ECHAZU	ALFARO	ANA MARIA DEL ROSARIO	ENF. COMUN	02/05/2024	30/05/2024	5,625.00	26	3,656.38	Calificado	
15	19746010MVB	MAMANI	VARGAS	BORJA	ENF. COMUN	22/04/2024	05/05/2024	3,779.20	11	1,039.28	Calificado	
16	19776124CGY	CASTILLO	OROSCO	YLSSEN ROSMERY	ENF. COMUN	18/04/2024	15/05/2024	8,515.13	28	5,960.64	Calificado	CONTINUA
17	19796028VAM		VALDEZ	MARIA GEIDY	ENF. COMUN	10/05/2024	30/05/2024	6,477.34	18	2,914.74	Calificado	
18	19796119CMC	CRUZ	MARAZ	CELIA ZULEMA	ENF. COMUN	30/04/2024	06/05/2024	7,601.22	4	780.12	Calificado	
19	19820425CLR	CABRERA	LOPEZ	RONALD MARCOS	ENF. COMUN	06/05/2024	15/05/2024	5,811.00	7	1,018.96	Calificado	
20	19836105VFE	VELASQUEZ	FLORES	ERLINDA ZEMBLIA	ENF. COMUN	26/04/2024	23/05/2024	5,665.18	28	3,965.64	Calificado	CONTINUA
21	19846026MC M	MALLCO	CHIRI	MARLENY JHOBANA	ENF. COMUN	22/04/2024	01/05/2024	3,070.60	7	537.32	Calificado	
22	19826005PRL	PERALES	RUIZ	LILIANA NOEMI	ENF. COMUN	09/05/2024	22/05/2024	4,651.20	11	1,279.08	Calificado	
23	19835312AMY	ALEMAN	MARAZ	YOBANA	MATERNIDA D	08/02/2024	07/05/2024	7,569.00	90	20,436.30	Calificado	PRE Y POST-NATAL
24	19835920VRL	VELASQUEZ	RODRIGUEZ	LAURA	MATERNIDA D	23/02/2024	21/05/2024	8,017.53	89	21,407.17	Calificado	PRE Y POST-NATAL
25	19855410ROM	ROMERO	OROSCO	MILDRE	MATERNIDA D	19/02/2024	18/05/2024	5,032.53	90	13,596.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL
26	19855317VEN	VEGA	BURGOS	NOELIA PATRICIA	MATERNIDA D	01/03/2024	29/05/2024	6,290.66	90	16,964.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL
27	19896128NSM	NAVA	SOLANO	MARIELA	MATERNIDA D	09/02/2024	08/05/2024	11,538.20	90	31,153.50	Calificado	PRE Y POST-NATAL
28	19905611MSZ	MAHUA	SOLIZ	ZULEMA ANDREA	MATERNIDA D	15/02/2024	14/05/2024	4,613.15	90	12,455.10	Calificado	PRE Y POST-NATAL
29	19916030G/A	GASPAR	APAFICIO	ANA MARIELA	MATERNIDA D	09/02/2024	08/05/2024	5,229.41	90	11,119.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL

00039

0030



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



30	19965325NNE NIEVES	NAVARRO	EVELYN CAROLA	MATERNIDA D	26/02/2024	25/05/2024	4,754.00	90	12,835.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL
31	19825225TVS TORREZ	VILLA	SILVIA	MATERNIDA D	05/02/2024	03/05/2024	4,560.73	89	12,176.98	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL							201,375.23	1139	209,487.93	4 de Julio de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común	54,330.88
Maternidad	155,157.05
TOTAL GENERAL	209,487.93

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00038



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:
Septiembre 2024

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	25	-	110,158.55
Maternidad	4	-	57,863.70

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
168,022.25

Casos: Form. 29 Originales

TARIJA 1 de Noviembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Carlos E. González Torrión
ENCARGADOR AFILIACIONES
TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lt. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES RJ
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

025

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Septiembre 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	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	28/08/2024	26/09/2024	6,389.33	30	4,792.20	Calificado	CONTINUA
2	19595506VCJ	VALVERDE	CHAVARRIA	JUDITH JUANA	ENF. COMUN	15/08/2024	08/09/2024	8,096.68	25	6,060.50	Calificado	CONTINUA
3	19625312CCS	CORRALES	CARREÑO	SARA TANIA	ENF. COMUN	25/08/2024	13/09/2024	8,096.68	20	4,048.40	Calificado	CONTINUA
4	19625724RCC	ROMERO	CONDORI	CELIA SERGIA	ENF. COMUN	05/08/2024	01/09/2024	9,742.50	25	6,089.00	Calificado	
5	19630322BSR	BUITRAGO	SARAPURA	RENE SALOMON	ENF. COMUN	23/09/2024	29/09/2024	5,625.00	4	562.52	Calificado	
6	19630602FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COMUN	19/08/2024	30/09/2024	11,591.00	40	11,591.20	Calificado	
7	19636211QCJ	QUIROGA	CARDOZO	JACQUELIN EULIANA	ENF. COMUN	30/07/2024	08/09/2024	4,320.00	38	4,104.00	Calificado	
8	19650329RCC	ROJAS	CANO	CIRILO HERBERT	ENF. COMUN	14/08/2024	26/09/2024	8,096.68	41	8,299.22	Calificado	
9	19675926SMJ	SALAS	MURGUIA	JUDITH	ENF. COMUN	24/08/2024	22/09/2024	5,397.78	30	4,048.50	Calificado	CONTINUA
10	19685430VSR	VIDAURRE	SANGUINO	ROSMERY	ENF. COMUN	19/08/2024	02/09/2024	9,381.68	12	2,814.48	Calificado	
11	19700515SRR	SOLANO	RAMOS	RICARDO	ENF. COMUN	05/09/2024	21/09/2024	7,894.26	14	2,763.04	Calificado	
12	19715209RSY	RIVERA	SILVA	YOLANDA ANTONIA	ENF. COMUN	02/09/2024	02/10/2024	10,120.83	28	7,084.56	Calificado	
13	19720403TCR	TOFREZ	CUENCA	RENE CSVALDO	ENF. COMUN	23/09/2024	29/09/2024	11,691.00	4	1,189.12	Calificado	

00036

7160



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19721107VJE	VIDES	JIMENEZ	ERNESTO MISAEAL	ENF. COMUN	19/08/2024	01/09/2024	7,348.34	11	2,020.81	Calificado	
15	19745726EAA	ECHAZU	ALFARO	ANA MARIA DEL ROSARIO	ENF. COMUN	10/09/2024	19/09/2024	5,625.00	7	984.41	Calificado	
16	19775324VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	01/08/2024	25/09/2024	10,521.90	54	14,204.70	Calificado	
17	19776005GMJ	GONZALES	MARTINEZ	JENNY ROSARIO	ENF. COMUN	27/06/2024	05/09/2024	4,210.27	7	736.82	Calificado	
18	19776124CQY	CASTILLO	OROSCO	YLSSEN ROSMERY	ENF. COMUN	25/07/2024	18/09/2024	8,768.25	53	11,618.13	Calificado	
19	19765411RVD	RUIZ	VIDES	DALUD MARLENE	ENF. COMUN	27/08/2024	25/09/2024	5,875.20	27	3,965.76	Calificado	
20	19790327CLJ	CHURATA	LOPEZ	JAVIER	ENF. COMUN	29/08/2024	07/09/2024	809.66	7	141.68	Calificado	HIZO CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL.
21	19811103SAM		SANDOVAL	MARTIN	ENF. COMUN	19/08/2024	11/09/2024	7,580.00	21	4,032.00	Calificado	
22	19815710CZS	CASASOLA	ZAMERANA	SANDRA	ENF. COMUN	23/08/2024	19/09/2024	5,712.00	26	3,998.40	Calificado	CONTINUA.
23	19876117ECR	ESPIÑOZA	CASTILLO	ROSARIO ELVIRA	ENF. COMUN	20/08/2024	04/09/2024	7,274.40	13	2,384.18	Calificado	
24	19915405OAS	ORTEGA	ARAÚGO	SHIRLEY LIMBANIA	ENF. COMUN	20/08/2024	17/09/2024	2,500.00	26	1,625.00	Calificado	
25	19925430MFP	MERCADO	FIGUEROA	PATRICIA	ENF. COMUN	19/08/2024	02/09/2024	6,466.13	12	1,939.92	Calificado	
26	19875427AYA	ARROYO	YURQUINA	ALBA ROCIO	MATERNIDA D	12/05/2024	09/09/2024	5,161.67	90	13,991.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
27	19886121CJE	CHOCQUE	JARAMILLO	ELFI ROXANA	MATERNIDA D	04/05/2024	01/09/2024	4,426.66	90	11,949.30	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
28	198257304OK	ARAMAYO	GARRICA	KATERINA	MATERNIDA D	06/06/2024	03/09/2024	8,573.40	90	23,148.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
29	19916201CMS	CALDERON	MARTINEZ	SILVIA EUGENIA	MATERNIDA D	02/07/2024	19/09/2024	3,210.00	90	3,775.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.

00035

7165



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TOTAL	200,766.50	93	168,022.25
RESUMEN			

1 de Noviembre de 2024

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

110,158.55 ✓
57,863.70 ✓
168,022.25 ✓


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

7164
00036

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005616

Fecha del Comprobante : 15/09/2025

Documento Respaldo : P2183

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98020006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	25,179.75		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		25,179.75	
		0EP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	25,179.75		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			25,179.75
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	25,179.75		
			0034297	** BCB.CTA.3987069001		25,179.75		
							25,179.75	25,179.75

beneficiario : P2183 REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.P

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004287

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PLURI.
SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024
S/G.CITE N0154/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1294-07/2025.
REG.PPTO.1989-04/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: VEINTICINCO MIL CIENTO SETENTA
Y NUEVE 75/100 BS. ANTEC.ADJ.. ULCA

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

Lic. Elba Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0007

Entidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
eda : RSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 105802
Fecha del Comprobante : 04/09/2023
Documento Respaldo :

IGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARTIALES	D E B E	H A B E R
SUP.	PRESUP.	CONTADE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
60006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	25,179.75		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		25,179.75	
		DEF2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	25,179.75		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			25,179.75
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (DEBROS)	H	25,179.75		
							25,179.75	25,179.75

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

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO AL ORGANISMO ELECTORAL PLURI.
SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE MAYO-SEPTIEMBRE/2024
S/3.CITE N°154/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1294-07/2025.
REG.PPTO.1989-04/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.103987086001
SON: VEINTICINCO MIL CIENTO SETENTA
Y NUEVE 75/100 BS. ANTEC. AN.

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004287

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

Almendra C. Endez
VISION DE CONTABILIDAD
TARIJA

IV TITULO Contables
CONTABILIDAD REGIONAL
TARIJA - BOLIVIA

Dr. Novaldo Jovita Velazquez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL TARIJA

Dra. Novaldo Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL DE TARIJA a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD

1004287

AD. 1413

000030

21-07-25



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1294/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 18 DE JULIO DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

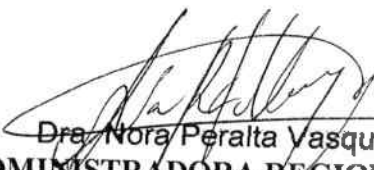
Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 154/2025 en fecha 18/07/2025 de la Sección de Afiliación 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. 25.179,75 por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija, correspondientes a los meses de **MAYO Y SEPTIEMBRE/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
017941-000775-2025



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cite: 085/2025

Fecha: 23 de Abril 2025

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

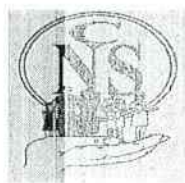
N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MAYO Y SEPTIEMBRE/2024.	25,179.75	25,179.75	2,373,370.81
TOTAL												25,179.75	

Glosa:

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

Sr. Juan Anazgo Flores
SUP. ADIVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00029



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 085/2025

Tarija, 23 de Abril 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 Mayo y Septiembre de 2024

MAYO /2024

MONTO..... 18.461.79

SEPTIEMBRE /2024

MONTO..... 6.717.96

TOTAL: 25.179.75

SON : VEINTICINCO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE 75/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP.ADVO. N.º DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



Sr. David Carrion Lizorain
OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.N.S. - Tarija
25-4-25



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

7 PRIOR

00027

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Mayo
2024

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2		10,541.79
Accidente de Trabajo	1		7,926.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 18,467.79

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 28 de Junio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Hernández Lozano
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Sr. [Nombre] [Apellido]
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



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECITARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Mayo 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	19700617IGS	IBÁÑEZ	GUZMAN	SANDRO ALBERTO	ACC. TRABAJO	22/04/2024	31/05/2024	6,625.00	40	7,950.00	Calificado	
2	19765622VAM		VALENCIA	MARCELA CARINA	ENF. COMUN	18/04/2024	16/05/2024	5,153.12	29	3,736.07	Calificado	CONTINUA
3	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FINOR MARCELO	ENF. COMUN	10/04/2024	26/05/2024	5,531.04	49	6,775.72	Calificado	CONTINUA
TOTAL								17,309.16	118	18,461.79		26 de Junio de 2024

RESUMEN

Accidente de Trabajo	7,950.00
Enfermedad Común	10,511.79
TOTAL GENERAL	18,461.79

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00026



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

cotiz

03025
ERP

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestión:
Septiembre 2024

Nro. Patronal: 07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2		6,717.96

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 6,717.96

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 28 de Octubre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

[Signature]
ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL
TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

[Signature]
Sr. Jorge Fernandez Zambrana
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
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 Septiembre de 2024

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	27/08/2024	10/09/2024	5,725.00	15	2,146.80	Calificado	CONTINUA
2	19715925PMP	PARADA	MEALLA	PAULA KARINA	ENF. COMUN	26/08/2024	09/09/2024	15,237.00	12	4,571.16	Calificado	
TOTAL								20,962.00	27	6,717.96	26 de Octubre de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

6,717.96

TOTAL GENERAL

6,717.96

CONDOR TORREJON CESAR FERNANDO

00026 2024

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005616
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2182

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.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	20,358.54		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		20,358.54	
		TDDJ202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	20,358.54		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			20,358.54
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	20,358.54		
			0034296	** BNB.CTA.3987089001		20,358.54		
							20,358.54	20,358.54

Beneficiario : P2182 REEMB.BJA.INC.TEMP.TRIB.OPTAL

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

Comprobante Devengado: 004285

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.OPTAL DE JUSTICIA. POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024 S/G.CITE NQ152/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1292-07/2025. REG.PPTO.1994-04/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NQ3987089001 SON:VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 54/100 BS. ANTEC.ADJ.JLCA

Lic. *[Firma]*
Lito C. Cruz T.
AUXILIAR TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA
VERIFICADO

Lic. *[Firma]*
Elba Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Entidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Línea de Crédito : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 105804
Fecha del Comprobante : 04/09/2025
Documento Respaldo :

IGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	DEBE	HABER
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
60006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	20,358.54		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		20,358.54	
		T060202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	20,358.54		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			20,358.54
		BAL001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	20,358.54		
							20,358.54	20,358.54

Beneficiario : REEMBOLSO INC. TEMP. TRIB. DPAL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE TRIB. DPAL DE JUSTICIA, POR DAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE MAYO-SEPTIEMBRE/2024 S/G.CITE N°2152/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1293-07/2025. REG.PPTU.1994-04/25.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N°3987068X01 SON:VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 58/100 BS. ANTECED. JUCA

Fuente de Financiamiento :
Organismo Financiador :

Comprobante Devengados: 004285

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

H. Silene Miranda C. P. P.
REVISOR DE CONTABILIDAD
TARIJA

Dr. Irineo Turi C. P. P.
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

Dr. Reynaldo Rojas C. P. P.
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA
Nora Perdomo Vasquez
ADMINISTRADORA REGIONAL DE TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

21-07-25

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1293/2025

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 18 DE JULIO DE 2025

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 152/2025 en fecha 18/07/2025 de la Sección de Afiliación con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Tribunal Justicia"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. **20.358,54** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Tribunal de Justicia, correspondientes a los meses de **MAYO Y SEPTIEMBRE/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
017943-000777-2025



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cita: 086/2025

Fecha: 23 de Abril 2025

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0005	0006	98	000	005	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPTAL DE JUSTICIA DE TARIJA, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MAYO Y SEPTIEMBRE/2024	20,358.54	20,358.54	2.224,480.81
TOTAL												20,358.54	

Glosa:

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

Jr. Juan Anazgo Flores
SR. ACTIVO DE 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: 086/2025

Tarija, 23 de Abril 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 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 Mayo y Septiembre de 2024

MAYO /2024

MONTO..... 7.527.04

SEPTIEMBRE 2024

MONTO..... 12.831.50

TOTAL: 20.358.54

SON: VEINTE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO 54/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente

Jorge Hernández Zafobriana
Sr. Jorge Hernández Zafobriana
SUP.ADVO. AL DE AFILIACIONES Y REGISTRO CNS.

c.c. Arch..



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

23 - 24 - 25

00017772



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mro. Patronat: 07-911-00007

Mes y Gestion: Mayo 2024

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

Enfermedad Común

7

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 7.527.04

Casos: Form. 7 Originales

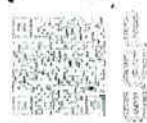
TARIJA 5 de Julio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL
F. Condor
C. Condor

JEFE ALMACENES TARIJA
Sr. Jorge Zambrano
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES
Sr. Segundo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
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.



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARUA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Mayo de 2024

N°	Matrícula del Asegurado	Apellido	Nombre	Apellido	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Salario Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19655920VCT	VELEZ	QUIROZ	ENF. COMUN	23/04/2024	03/05/2024	7.175,06	2	358,78	Calificado	
2	19720612PQJ	PALERO	DAVILA	ENF. COMUN	02/05/2024	09/05/2024	7.213,00	5	360,65	Calificado	
3	19756116CPO	DORIA	PRIETO	ENF. COMUN	24/04/2024	06/05/2024	16.340,00	12	5.562,00	Calificado	
4	19766206FAM	RAMIREZ	ALLAMPRES	ENF. COMUN	14/05/2024	17/05/2024	17.040,00	1	425,00	Calificado	
5	19811204AJA	ARROYO	UMADAY	ENF. COMUN	07/05/2024	10/05/2024	4.006,00	1	100,15	Calificado	
6	19813510F3E	CASTILLO	FERMINDEZ	ENF. COMUN	20/05/2024	25/05/2024	5.070,00	4	927,20	Calificado	
7	19885050AJU	LEMA	RUSTIA	ENF. COMUN	07/05/2024	10/05/2024	2.053,27	1	51,35	Calificado	
TOTAL								28	7.527,04		5 de Julio de 2024

RE-SUMEN

Enfermedad Común

TOTAL GENERAL

7.527,04

7.527,04

NIT: 190754021

00016



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

1037
10015
ERP

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:
Septiembre 2024

Nro. Patronal: 07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	4	.	12,831.50

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 12,831.50

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 5 de Noviembre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

César G. Combari Toranzo
CALIFICADOR AFILIACIONES
TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernandez Zambana
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 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 Septiembre 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	19665120CMJ	CASTAÑON	MOGRO	JULIA MERY	ENF. COMUN	25/09/2024	30/09/2024	17,440.00	3	1,308.00	Calificado	
2	19705225CBI	CASTELLON	BETANCUR	IRMA MARINA	ENF. COMUN	01/09/2024	26/09/2024	17,440.00	26	11,336.00	Calificado	CONTINUA, HIZO CAMBIO DE RAZON SOCIAL.
3	19676221PCP	PUMACAHU A	CRUZ	PAOLA	ENF. COMUN	17/09/2024	20/09/2024	2,500.00	1	82.50	Calificado	ADJUNTO DOS COTIZACIONES PREVIAS
4	19976221PCP	PUMACAHU A	CRUZ	PAOLA	ENF. COMUN	23/09/2024	27/09/2024	2,500.00	2	125.00	Calificado	ADJUNTO DOS COTIZACIONES PREVIAS.
TOTAL								39,880.00	32	12,831.50		5 de Noviembre de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común

12,831.50 ✓

TOTAL GENERAL

12,831.50

CONDOR! TORREJON CESAR FERNANDO

00014

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005614
Fecha del Comprobante : 15/09/2025
Documento Respaldo : P2181

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				
	962	2121000		Devoluciones	D	128,531.46		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		128,531.46	
		POBO262		POICIA BOLIVIANA	D	128,531.46		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111260		Clas.Ctcs. en Bancos (104)	H			128,531.46
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	128,531.46		
			0034285	** BCB.CTA.3987069001		128,531.46		
							128,531.46	128,531.46

Beneficiario : P2181 REEMB.BAJA INC.TEMP.POLIC.BOL

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

Comprobante Devengado: 004262

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA
BOLIVIANA,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE MAYO-SEPTIE/2024
S/G.CITE NO153/2025 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, NEMO 1292-07/2025.
REG.PPTO.1992-04/25.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA,CTA.NO3987069001
SON: CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIE-
TOS TREINTA Y UNO 46/100 BS.ANT.ADJ

Lic. Julio C. Cruz E.
AUXILIAR TESORERIA
C.N.S. - REXEFARDA

Lic. Elba Guevara Estévez
SUP. ADM. DE TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Entidad Ejecutora: TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

L. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Resn.:

Medida: BGS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 105799

Fecha del Comprobante: 04/09/2025

Documento Respaldo:

VIG.	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E P
SUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
60006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	128,531.46		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		128,531.46	
		POLICIA BOLIVIANA		POLICIA BOLIVIANA	D	128,531.46		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			128,531.46
		BANCO UNION SA. TARIJA		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	128,531.46		
							128,531.46	128,531.46

Beneficiario: REEMBOLSO INC. TEMP. POLIC. BOL

Descripcion Transaccion: REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA BOLIVIANA POR GASTOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN MES DE MAYO-SEPTIEMBRE/2024 S/13.CITE M2153/2025 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1292-01/2025. REG. PPTO. 1992-04/25. CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. N° 3787069001 SON: CIENTO VEINTIDHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UNO 46/100 BS. ANT. ADJ

Fuente de Financiamiento:

Organismo Financiador:

Comprobante Devengado: 004262

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

H. Silveira Miranda
REVISOR DE CONTABILIDAD
APROBADO

Lic. Amador Tinari
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA
APROBADO

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

Dra. Nora Peralta Vasquez
ADMINISTRADORA GENERAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL**CITE N°: 1292/2025****M E M O R A N D U M****DE : ADMINISTRADOR REGIONAL****A : CONTADOR REGIONAL****FECHA TARIJA, 18 DE JULIO DE 2025****REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL**

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 153/2025 en fecha 18/07/2025 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Policia Boliviana"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 128.531,46** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Policia Boliviana, correspondientes a los meses de **MAYO Y SEPTIEMBRE/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
017942-000776-2025



Organismo Administrativo:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Código: 084/2025

Fecha: 23 de Abril 2025

Referencia:

REEMBOLSO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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 DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MAYO Y SEPTIEMBRE/2024.	128,531.46	128,531.46	2,244,839.35
TOTAL												128,531.46	

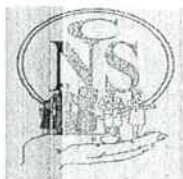
Glosa:

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

C 421
V. 1992

Juan Anzago Flores
SUP. ACTVO. DE PRESUPUESTOS
C.N.S. - TARIJA

00009



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 084/2025

Tarija, 23 de Abril 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 para la cancelación por reembolso de Incapacidad Temporal de la POLICIA BOLIVIANA por los meses de Mayo y Septiembre de 2024

MAYO /2024

SEPTIEMBRE /2024

MONTO..... 84.958.23

MONTO..... 43.573.23

TOTAL: 128.531.46

**SON : CIENTO VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y UNO 46/100
BOLIVIANAOS**

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..



Sr. David Carrion Echevarria
SECRETARIA REGIONAL PRESUPUESTOS
C.B.S. - Tarija



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

00007 7129

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Mayo
2024

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	18	-	39,447.90
Maternidad	3	-	36,300.70
Accidente de Trabajo	4	-	9,129.07

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

84,958.23

Casos: Form. 25 Originales

TARIJA 12 de Julio de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

[Signature]
ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

[Signature]
Sr. Jorge Hernández Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

[Signature]
Cecilia 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 INGAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Mayo 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	19950515HAH	HUALLPA	APAZA	HECTOR	ACC. TRABAJO	18/04/2024	08/05/2024	4,390.20	21	2,765.91	Calificado	
2	19905216GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ACC. TRABAJO	15/04/2024	08/05/2024	5,062.30	24	3,644.85	Calificado	
3	19921101GSS	GREGORIO	SALAZAR	SAMUEL	ACC. TRABAJO	23/04/2024	13/05/2024	3,256.00	21	2,051.26	Calificado	
4	19991017MNH	MAMANI	NINA	HERNAN	ACC. TRABAJO	15/05/2024	19/05/2024	4,450.00	5	667.50	Calificado	
5	19980912CMO	CASTILLO	MAYDANA	OLIVER ROLANDO	ENF. COMUN	21/05/2024	25/05/2024	4,521.15	2	226.06	Calificado	
6	19996205CCJ	CHAVEZ	CARVAJAL	JHOSELYN	ENF. COMUN	25/04/2024	01/05/2024	3,736.00	7	653.80	Calificado	CONTINUA
7	19990701PLL	PACO	LIMON	LINDER JONATHAN	ENF. COMUN	16/04/2024	30/05/2024	3,236.00	45	3,640.50	Calificado	
8	19910517VAB	VILLALOBOS	ALCÁZAR	BRIAN EDGAR	ENF. COMUN	30/04/2024	20/05/2024	5,856.70	18	2,698.56	Calificado	HIZO CAMBIO DE FIRMA ADJUNTO AVG-04. ACTUALIZADO.
9	19915205CHR	CUSSI	HUALLPARA	ROSICEL	ENF. COMUN	15/05/2024	28/05/2024	5,525.85	11	1,519.65	Calificado	
10	19915407CRO	CHOCQUE	ROQUE	CSHIN VALEFIA	ENF. COMUN	29/04/2024	02/05/2024	4,390.20	1	109.76	Calificado	
11	19965115RCC	RIVERA	SAMAHCH	CARLA MARY	ENF. COMUN	23/02/2024	12/05/2024	4,321.00	80	3,641.60	Calificado	CONTINUA EXISTE BAJA ANTERIOR CON FECHA DE ALTA 22/02/2024.
12	19911004CCC	CRUZ	CONDORI	CESAR CRISTIAN	ENF. COMUN	06/05/2024	22/05/2024	3,353.00	14	1,135.62	Calificado	
13	19910725AVR	APAZA	VALENTE	FENE	ENF. COMUN	12/05/2024	16/05/2024	6,713.10	5	439.61	Calificado	

000061120



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19735731MIM	MICHEL	MONICA LOYOLA	ENF. COMUN	30/04/2024	15/05/2024	6,622.20	13	2,152.23	Calificado	
15	19795904CMS COLQUE	MACHICADO	SHEILA GIOCONDA	ENF. COMUN	09/05/2024	23/05/2024	6,469.45	12	1,940.89	Calificado	
16	19806101VAS VARGAS	ARI	SUSANA	ENF. COMUN	18/04/2024	15/05/2024	5,943.00	25	3,714.50	Calificado	
17	19810523MM W MAYTA	MARQUEZ	WILFREDO	ENF. COMUN	14/05/2024	21/05/2024	6,037.50	5	754.70	Calificado	
18	19820506BCH BOLIVAR	CASTILLO	HIGOR ANTONIO	ENF. COMUN	06/05/2024	22/05/2024	6,622.20	14	2,317.84	Calificado	
19	19825523ACB ALBORNOZ	QUIZA	BLANCA PATRICIA	ENF. COMUN	26/04/2024	03/05/2024	5,943.00	5	742.90	Calificado	
20	19850818BRO BUSTOS	RIOS	OMAR HEBER	ENF. COMUN	30/04/2024	07/05/2024	6,197.50	5	774.70	Calificado	
21	19860416SLC SALINAS	LOPEZ	CHRISTIAN MIGUEL	ENF. COMUN	30/04/2024	29/05/2024	8,715.35	27	5,882.76	Calificado	
22	19900418COC CHOCUE	ONOFRE	OMAR AYRTON	ENF. COMUN	02/05/2024	19/05/2024	5,525.85	15	2,072.25	Calificado	
23	19975128RCG RAMOS	COLQUE	GILDA YESSICA	MATERNIDA D	01/03/2024	29/05/2024	4,715.40	90	12,731.40	Calificado	PRES Y POST-NATAL.
24	19955522QJN QUISPE	JAMILLO	NORKA JUDITH	MATERNIDA D	21/02/2024	20/05/2024	4,390.20	90	11,853.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
25	19955128CFN CONDORI	FERRUFINO	NANCY	MATERNIDA D	03/03/2024	31/05/2024	4,368.60	90	11,795.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL							132,540.55	642	84,958.23	12 de Julio de 2024	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	9,129.57
Enfermedad Común	39,447.96
Maternidad	36,380.70
TOTAL GENERAL	84,958.23

J0005 7127



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NO CALIFICADOS (7)

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	19950515HAH	HUALLPA	APAZA	HECTOR	ACC. TRABAJO	09/05/2024	29/05/2024	4,390.20	21	2,765.91	No Calificado	CASILLA 7 ERROR POR EL MEDICO EN LA EMISION DE LOS DIAS, INCUMPL. ART. 15 REG. INASES
2	19905218GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ACC. TRABAJO	09/05/2024	13/05/2024	5,062.30	5	759.35	No Calificado	CASILLA 10 FIRMA DEL ASEGURADO NO COINCIDE CON EL AVC-04, INCUMPL. ART. 32 D.S. 13214.
3	19970415CVA	CALANI	VALERIANO	ARIEL	ENF. COMUN	16/04/2024	30/05/2024	4,590.20	42	4,819.92	No Calificado	CASILLA 10 FIRMA DEL ASEGURADO NO COINCIDE CON EL AVC-04, INCUMPL. ART. 32 D.S. 13214.
4	19761017CAN	CONDORI	AGUANTA	NORMAN ALEX	ENF. COMUN	20/05/2024	26/05/2024	6,469.45	4	646.96	No Calificado	CASILLA 10 FIRMA DEL ASEGURADO NO COINCIDE CON EL AVC-04, INCUMPL. ART. 32 D.S. 13214.
5	19810523MM W	MAYTA	MARQUEZ	WILFREDO	ENF. COMUN	22/05/2024	28/05/2024	6,037.50	4	603.76	No Calificado	CASILLA 9 NO CUENTA CON LA FECHA DE RECEPCION, INCUMPL. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL.
6	19820506BCH	BOLIVAR	CASTILLO	HIGOR ANTONIO	ENF. COMUN	22/04/2024	05/05/2024	6,622.20	11	1,821.16	No Calificado	CASILLA 10 FIRMA DEL ASEGURADO NO COINCIDE CON EL AVC-04, INCUMPL. ART. 32 D.S. 13214.
7	19831125EFC	ECHAVE	FLORES	CESAR	ENF. COMUN	26/04/2024	09/05/2024	8,976.20	14	3,141.74	No Calificado	CASILLA 9 NO CUENTA CON LA FECHA DE RECEPCION, INCUMPL. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL.
TOTAL								42,148.05	101	14,558.80		12 de Julio de 2024

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	3,525.26
Enfermedad Común	11,033.54
TOTAL GENERAL	14,558.80

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

000047126



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

1210
300003

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestión:
Septiembre 2024

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	11		20.41
Accidente de Trabajo	4		12.32

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

43,573.23

Casos: Form. 15 Originales.

TARIJA 29 de Octubre de 2024

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Ariza 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.



CAJA COSTERA DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2024

N°	Matrícula de Asegurado	Patrono	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	188010220LL	CRUZ	LAUREL	UMBERT	ACC. TRABAJO	18/09/2024	08/09/2024	6,619.15	22	4,500.76	Calificado	
2	18808114W03	MAMANI	OLARETA	BENITA	ACC. TRABAJO	29/08/2024	18/09/2024	6,362.60	21	4,021.06	Calificado	
3	18841110VLR	MURILLO	LIFONZO	ROGELIO	ACC. TRABAJO	30/08/2024	25/09/2024	5,190.95	27	4,204.71	Calificado	
4	18815216GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ACC. TRABAJO	15/09/2024	27/09/2024	6,212.65	15	2,343.70	Calificado	
5	18851218FDA	FLORES	DELGADO	ALEX	ENF. COMUN	23/08/2024	30/09/2024	4,521.15	38	4,408.17	Calificado	CONTINUA
6	188007130PA	ROMERO	PUMI	ABEL	ENF. COMUN	08/09/2024	10/09/2024	3,532.00	3	354.00	Calificado	
7	188708000V	ORDONEZ	WILTE	JORGE	ENF. COMUN	26/08/2024	12/09/2024	5,190.95	28	3,533.58	Calificado	CONTINUA
8	188010220LL	CRUZ	LAUREL	UMBERT	ENF. COMUN	09/09/2024	29/09/2024	6,619.15	19	3,038.64	Calificado	
9	18810125NGR	NUÑEZ	GONZALES	ROGER	ENF. COMUN	29/08/2024	19/09/2024	5,835.25	32	4,708.46	Calificado	CONTINUA
10	18800209DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	19/08/2024	13/09/2024	7,530.00	26	3,532.75	Calificado	CONTINUA
11	18801006FDV	FERNANDEZ	DIJZ	RICARDO	ENF. COMUN	13/09/2024	08/09/2024	7,891.40	11	2,170.19	Calificado	
12	188012120ND	COFA	GUERRA	GENESIO	ENF. COMUN	04/09/2024	10/09/2024	7,800.00	6	780.00	Calificado	

030002



CAJA COSTAL DE SALUD



Caja Costal de Salud

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO.
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

Nº	Matrícula del Asegurado	Sexo	Municipio	Nombre	ENF. COMUN	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estatus	Observaciones
14	19701016000	GRUO	CANAVIRI	GERARDO	ENF. COMUN	05/09/2024	11/09/2024	6.994.00	4	699.40	Calificado	
15	9775507000	HUARACMI	RAMIREZ	ROXANA	ENF. COMUN	02/09/2024	16/09/2024	6.835.95	12	1.980.50	Calificado	
TOTAL								94.436.10	276	43.573.23	29 de Octubre de 2024	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	15,072.25
Enfermedad Común	28,500.98
TOTAL GENERAL	43,573.23

NO CALIFICADO

Nº	Matrícula del Asegurado	Sexo	Municipio	Nombre	ENF. COMUN	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estatus	Observaciones
1	3905212000	GONZALEZ	AROE	CRISTAL	ACC. TRABAJO	29/05/2024	10/06/2024	9.212.68	15	2.345.70	Calificado	PATERNO INCUMPLIDO DE 15 DÍAS.
TOTAL								9.212.68	15	2.345.70	29 de Octubre de 2024	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	2,345.70
TOTAL GENERAL	2,345.70

CONDOR, TORRESON CESAR FERNANDO

00001 0001 0000