



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **SECCION TESORERIA.**

Cite: 0324/2026

Tarija, 22 de septiembre de 2026.

Señor

Lic. Oscar Gustavo navarro Apaza  
**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 | NOMBRE ENTIDAD PUBLICA                            | N° DE MOVIMIENTO | N° CHEQUE | IMPORTE BS. |
|----|------------------|---------------------------------------------------|------------------|-----------|-------------|
| 1  | P-2208           | ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA        | 2414486          | 0036902.  | 549,40      |
| 2  | P-2209           | EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS     | 2414477          | 0036903.  | 893,75      |
| 3  | P-2210           | TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA                | 2414489          | 0036904.  | 58.702,55   |
| 4  | P-2211           | POLICIA BOLIVIANA                                 | 2414490          | 0036905.  | 154.263,70  |
| 5  | P-2212           | SISTEMA NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO           | 2414491          | 0036906.  | 11.966,40   |
| 6  | P-2213           | DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION              | 2414488          | 0036907.  | 407.045,95  |
| 7  | P-2214           | ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL                    | 2414481          | 0036908.  | 1.934,38    |
| 8  | P-2215           | MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y PREVISION SOCIAL   | 2414483          | 0036909.  | 99.469,44   |
| 9  | P-2216           | MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS          | 2414479          | 0036910.  | 970,06      |
| 10 | P-2217           | EMPRESA PUBL.NAL. ESTRATEGICA DEPOSITOS ADUANEROS | 2414492          | 0036911.  | 243,26      |
| 11 | P-2218           | MINISTERIO PUBLICO                                | 2414484          | 0036912.  | 9.277,92    |
| 12 | P-2219           | MINISTERIO DE DEFENSA                             | 2414480          | 0036913.  | 533,50      |
| 13 | P-2243           | MINISTERIO DE GOBIERNO                            | 2415480          | 0036927.  | 7.099,64    |
| 14 | P-2244           | ADUANA NACIONAL                                   | 2415479          | 0036928.  | 3.174,72    |
|    |                  |                                                   |                  |           | 756.124,67  |

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

"GESTION CON RESULTADOS"

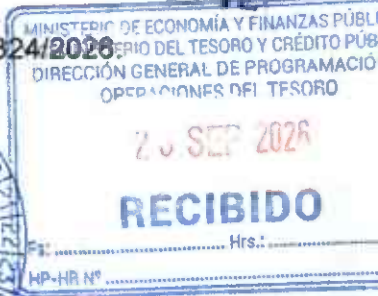
Atentamente.

Lic. Elba Guevara Estévez  
**SUPERV. ADMITIVO. TESORERIA**

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

Dra. Dimelisa Padilla López Vilte  
**ADMINISTRADORA REGIONAL a.i.**

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



00141

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta.Cte. 10000006029579  
600-5507-21  
Tel.

**TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**

Cheque N° 0036902

Lugar y Fecha Bs 549,40

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 40/100

Bolivianos

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos  
Caja Central Tiquipaca 850 Zona Central E

**CUENTA FISCAL**

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

**Lic. Arturo H. Lopez Gonzales**  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA - BOLIVIA

Firma(s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

94610101406011210000602957910036902



# **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** **COMPROBANTE DE TESORERÍA** DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Moy : 2414486

Página 1 de 1

15/09/2026 9:29:21

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

|                                  |        |                                |        |             |               |
|----------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-------------|---------------|
| 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 | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                 |        |                                | 36902  | 9-09-2026   | 549,40        |
| TOTAL                            |        |                                |        |             | 549,40        |

SON : QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 40/100 BOLIVIANOS

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| CAJA NACIONAL DE SALUD | PATY COLQUE AIDA FAUSTINA |
|                        | BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  |
|                        | EFFECTUADO                |
|                        | 15 SEP. 2026              |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | CAJA FRACCIONADA          |

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

27

141

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005910  
Fecha del Comprobante : 09/09/2026  
Documento Respaldo : P2208

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS               | D/<br>H | PARCIALES | D E B E | H A B E R |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------|---------------------------------------------|---------|-----------|---------|-----------|
| 98060006          |                  |                    |                | TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.            |         |           |         |           |
|                   | 960              |                    |                | Otras Perdidas y Devoluciones               |         |           |         |           |
|                   | 962              | 2121000            |                | Devoluciones                                | 0       | 549.40    |         |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.        |         |           |         |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P          | 0       |           | 549.40  |           |
|                   |                  | EEMA202            |                | ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUAD |         | 549.40    |         |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                               |         |           |         |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Clas.Ctcs. en Bancos (104)                  | H       |           |         | 549.40    |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)              | H       | 549.40    |         |           |
|                   |                  |                    | 0036902        | ** BCB CTA. 3987069001                      |         | 549.40    |         |           |
|                   |                  |                    |                |                                             |         |           | 549.40  | 549.40    |

Beneficiario : P2208 REEMB.BAJA INC.TEMP.ENAGUA

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

Comprobante Devengado: 005562

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:ENTID.EJEC.DE MEDIO  
AMBE.Y AGUA ENAGUA,P/BAJAS DE INCA  
PACIDAD TEMPORAL,EN MES DE SEPT/25.  
S/G.CITE NO217/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1601-08/2026.  
REG.PPTO.3133-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NO3987069001  
SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE  
40/100 BS. ANTECED.ADJUNTOS. JICA.

ELABORADO  
C.N.S. - REG. P.  
VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

140

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1601/2026

**M E M O R A N D U M**

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 217/2026 en fecha 13/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Entidad Ejecutora de Medio Ambiente y Agua EMAGUA**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 549,40** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Entidad Ejecutora de Medio Ambiente y Agua EMAGUA, correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE/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.

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

00138

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta.Cte. 10000006029579  
600-550721  
Tel.

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N°0036903

Lugar y Fecha

Bs

893,75

Páguese a  
la orden de

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de

OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES 75/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

**BANCO UNION** S.A.

El Banco de los Bolivianos

Calle General Riquelme Zona Central



Cta. Reynaldo Avila Valdez

JEFE SERVICIOS GENERALES

CAJA NACIONAL DE SALUD

REGIONAL TARIJA

Lic. Arturo M. Torero Gonzalez

CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD

REGIONAL TARIJA BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

946010140601:21000060295790036903



COPIA



# **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** **COMPROBANTE DE TESORERÍA**

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Nro. Mov : 2414477

Página 1 de 1

15/09/2026 9:20:00

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

## CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

## CONCEPTO

INCAPACIDAD

## PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

## CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36903

9-09-2026

893,75

TOTAL

893,75

SON : OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES 75/100 BOLIVIANOS.

CAJA NACIONAL DE SALUD

PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
**EFECTUADO**

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

15-SEP-2026

**CAJA FRC 1**

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

15

138

Unidad Ejecutora : IJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Cod.Trza. : 05 Pago Cod.Trza.Resp. :

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005911

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2209

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS                  | D/<br>H | PARCIALES | D E B E | H A B E R |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------|------------------------------------------------|---------|-----------|---------|-----------|
| 98060006          |                  |                    |                | TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - IJA.               |         |           |         |           |
|                   | 960              |                    |                | Otras Perdidas y Devoluciones                  |         |           |         |           |
|                   | 962              | 2121000            |                | Devoluciones                                   | 0       | 893.75    |         |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.           |         |           |         |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P             | 0       |           | 893.75  |           |
|                   |                  | EAPA202            |                | EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOSO |         | 893.75    |         |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                                  |         |           |         |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)                     | H       |           |         | 893.75    |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)                 | H       | 893.75    |         |           |
|                   |                  |                    | 0036903        | ** BCB CTA. 3987069001                         |         | 893.75    |         |           |
|                   |                  |                    |                |                                                |         |           | 893.75  | 893.75    |

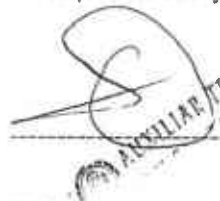
Beneficiario : P2209 REEMB.BAJA INC.TEMP.EMP.APOY.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR: ENPR.DE APOYO A LA  
PROD.DE ALIN.P/BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL,EN MES DE OCT.Y NOV/2025  
S/G.CITE NO212/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1600-08/2026.  
REG.PPTO.2982-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NO3987069001  
SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES  
75/100 BS. ANTECED.ADJUNTOS. JLCA.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005563

  
AUXILIAR TESORERIA

  
Elio Guevara Estévez  
SOP. ADM. DE TESORERIA  
C.H.S. - TARIJA

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

137

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1600/2026

**MEMORANDUM**

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 212/2026 en fecha 13/08/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Empresa de Apoyo a la Produccion de Alimentos**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 893,75** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Empresa de Apoyo a la Produccion de Alimentos, correspondiente a los meses de **OCTUBRE Y NOVIEMBRE/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.

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



00135

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta Cte. 10000006029579  
600.6507-21  
Telf.

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N° 0036904

Lugar y Fecha

Bs. 58.702,55

Páguese a  
la orden de

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de

CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOS 55/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

**BANCO UNION**

El Banco de los Bolivianos

Lic. Reynaldo Avila Valdez

SERVICIOS GENERALES S.R.L.

CAJA NACIONAL DE SALUD

REGIONAL TARIJA

Lic. Arturo M. Javiera Cortezales

CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD

TARIJA BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

74610101406011210000602957910036904

30



COPIA



# BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

## COMPROBANTE DE TESORERÍA

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Nro. Mov : 2414489

Página 1 de 1

15/09/2026 9:32:17

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

## CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

## CONCEPTO

INCAPACIDAD

## PROCEDENCIA

## BANCO

## CUENTA

## SERIE

## NUMERO

## CHEQUE

## FECHA

## IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36904

9-09-2026

58.702,55

## TOTAL

58.702,55

ON : CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOS 55/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
EFECTUADO

15 SEP. 2026

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

31

135

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005912  
Fecha del Comprobante : 09/09/2026  
Documento Respaldo : P2210

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>H | PARCIALES | D E B E   | H A B E R |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 98060006          |                  |                    |                | TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.     |         |           |           |           |
|                   | 960              |                    |                | Otras Perdidas y Devoluciones        |         |           |           |           |
|                   | 962              | 2121000            |                | Devoluciones                         | 0       | 58,702.55 |           |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |           |           |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | 0       |           | 58,702.55 |           |
|                   |                  | 1003202            |                | TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA   | 0       | 58,702.55 |           |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |           |           |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)           | H       |           |           | 58,702.55 |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 58,702.55 |           |           |
|                   |                  |                    | 0036904        | ** BCB CTA. 3987069001               |         | 58,702.55 |           |           |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |           | 58,702.55 | 58,702.55 |

Beneficiario : P2210 REEMB.BJA.INC.TEMP.TRIB.OPTAL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.OPTAL DE JUSTICIA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE NOV.Y DIC/2025 S/G.CITE N0207/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1597-08/2026. REG.PPTO.3015-05/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOS 55/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JL

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

Comprobante Devengado: 005620

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1597/2026

**MEMORANDUM**

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 207/2026 en fecha 13/08/2026 de la Seccion de Afiliacion 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. 58.702,55** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Tribunal Departamental de Justicia, correspondiente a los meses de **OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.

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



132

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005623

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2211

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>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       | 154,263.70 |            |            |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |            |            |            |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |            | 154,263.70 |            |
|                   |                  | PO80202            |                | POICIA BOLIVIANA                     | D       | 154,263.70 |            |            |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |            |            |            |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)           | H       |            |            | 154,263.70 |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 154,263.70 |            |            |
|                   |                  |                    | 0036905        | ** BCB CTA. 3987069001               |         | 154,263.70 |            |            |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |            | 154,263.70 | 154,263.70 |

Beneficiario : P2211 REEMB.BAJA INC.TEMP.POLIC.BOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA  
BOLIVIANA,POR BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL,EN MES DE OCT.NOVI.DIC/2025  
S/G.CITE N0206/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MENO 1638-08/2026.  
REG.PPTO.3014-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL  
DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 70/100 BS

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005610

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
TESORERIA  
REG. TARIJA

Sup. Asm. Det. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL

CITE N°: 1638/2026

## MEMORANDUM

DE ADMINISTRADOR REGIONAL  
A CONTADOR REGIONAL  
FECHA TARIJA, 17 DE AGOSTO DE 2026  
REF. REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Al haber recibido la nota con cite N° 206/2026 en fecha 17/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Médicas 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. 154.263,70 por compensación de bajas médicas de los funcionarios de la Policía Boliviana, correspondientes a los meses de OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE/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,

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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



00129

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Cte. 10000006029579  
Tel. 600-6502-21

Páguese a la orden de

ONCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS AOSXIO

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

CUENTA FISCAL

**BANCO UNION**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
JESUS SERVICIOS GENERALES S.R.L.  
Lic. Acuña y Valdez

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Lic. Arturo M. Rivera Contreras  
CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Firma (S) en BOLIVIA - BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

TARJETA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N°0036906

11.966,40 Bs

15/09/2026 9:35:11

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

Página 1 de 1

Nro. Mov : 2414491

00003

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**  
**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**



LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

|                                  |       |                             |       |
|----------------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| CÓDIGO : CUT                     |       | CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO |       |
| Nro. Libreta TGN: 00099021001    |       | CONCEPTO                    |       |
| TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)   |       | INCAPACIDAD                 |       |
| TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO |       | CHEQUE                      |       |
| PROCEDENCIA                      |       | BANCO                       |       |
| CUENTA                           | SERIE | NUMERO                      | FECHA |
| IMPORTE EN BS                    |       | 11.966,40                   |       |
| BANCO UNION S.A.                 |       | 9-09-2026                   |       |
| 36906                            |       | TOTAL                       |       |
| 11.966,40                        |       | 11.966,40                   |       |

SON : ONCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS 40/100 BOLIVIANOS

|                        |  |                            |  |
|------------------------|--|----------------------------|--|
| CAJA NACIONAL DE SALUD |  | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA |  |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  |  | SELLO Y FIRMA DEL CAJERO   |  |
| 15 SEP 2026            |  | CAJA FNC 1                 |  |

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

35

129

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005914

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2212

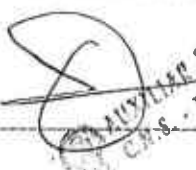
| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS           | D/<br>H | PARCIALES | D E B E   | H A B E R |
|-------------------|------------------|--------------------|----------------|-----------------------------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 98060006          |                  |                    |                | TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.        |         |           |           |           |
|                   | 960              |                    |                | Otras Perdidas y Devoluciones           |         |           |           |           |
|                   | 962              | 2121000            |                | Devoluciones                            | 0       | 11,966.40 |           |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.    |         |           |           |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P      | 0       |           | 11,966.40 |           |
|                   |                  | SNSR202            |                | SISTEMA NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO | 0       | 11,966.40 |           |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                           |         |           |           |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)              | H       |           |           | 11,966.40 |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)          | H       | 11,966.40 |           |           |
|                   |                  |                    | 0036906        | ** BCB CTA: 3987069001                  |         | 11,966.40 |           |           |
|                   |                  |                    |                |                                         |         |           | 11,966.40 | 11,966.40 |

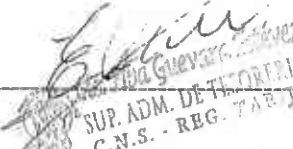
Beneficiario : P2212 REEMB.BJA.INC.TEMP.SERV.NAL.S

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: SERV.NAL.DE  
SISTEMA DE REPARTO,P/BAJAS DE INCA-  
PACIOAD TEMPORAL,EN MES DE JUL/2025  
S/G.CITE NO214/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1602-08/2026.  
REG.PPTO.2986-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NO3987069001  
SON: ONCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y  
SEIS 40/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JLCA.

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

Comprobante Devengado: 005561

  
Auxiliar Teórico  
C.N.S. - REG. TARIJA

  
Sup. Adm. de Teoría  
C.N.S. - REG. TARIJA

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

00127

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1602/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 214/2026 en fecha 13/08/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Servicio Nacional de Sistema de Reparto**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 11.966,40** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Servicio Nacional de Sistema de Reparto, correspondiente al mes de **JULIO/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.

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



00126

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta.Cte. 1000008029579  
600-5607-21  
Tarija 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026  
Lugar y Fecha  
Bs 407.045,95  
Cheque N° 0036907  
Pague a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001  
La suma de CUATROCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CINCO 95/100  
Cuenta Fiscal Bolivianos  
**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos  
Caja General Titulo No 550 Zona Central  
Etc. Reynaldo Arillo Valdez  
SERVICIOS GENERALES S.R.L.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGIONAL - TARIJA  
Lc. Arturo M. Torres Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA - BOLIVIA  
No escribir ni firmar debajo de esta línea  
461010140601121000060295790036907

28



# **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** **COMPROBANTE DE TESOPERÍA**

Nro. Mov.: 2414488

Página 1 de 1

15/09/2026 9:30:50

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO                                      |        | CONCEPTO                       |        |           |               |
|------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-----------|---------------|
| CÓDIGO : CUT                                                     |        | Nro. Libreta TGN: 00099021001  |        |           |               |
| TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO                                 |        | TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987) |        |           |               |
| INCAPACIDAD                                                      |        |                                |        |           |               |
| PROCEDENCIA                                                      |        | CHEQUE                         |        |           |               |
| BANCO                                                            | CUENTA | SERIE                          | NUMERO | FECHA     | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                                                 |        |                                | 36907  | 9-09-2026 | 407.045,95    |
| TOTAL                                                            |        |                                |        |           | 407.045,95    |
| SON : CUATROCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CINCO 95/100 BOLIVIANOS |        |                                |        |           |               |

| CAJA NACIONAL DE SALUD | PAT. Y COLOQUE AIDA FAUSTINA |
|------------------------|------------------------------|
|                        |                              |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | SILLO Y CAJA FRC 1           |
|                        | BS                           |

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

29

26

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005915

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2213

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>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       | 407,045.95 |            |            |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |            |            |            |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |            | 407,045.95 |            |
|                   |                  | 000E202            |                | DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION | D       | 407,045.95 |            |            |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |            |            |            |
|                   |                  | 1111200            |                | Clas.Ctes. en Bancos (104)           | H       |            |            | 407,045.95 |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 407,045.95 |            |            |
|                   |                  |                    | 0036907        | 11 BCB CTA. 3987069001               |         | 407,045.95 |            |            |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |            | 407,045.95 | 407,045.95 |

Beneficiario : P2213 REEMB.BJA.INC.TP.DIR.DPTAL.ED

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005613

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION OPTAL.DE  
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL,EN MES DE OCT.NOY.DIC/2025  
S/G.CITE N0205/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1639-08/2026.  
REG.PPTO.3013-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON:CUATROCIENTOS SIETE MIL CUAREN-  
TA Y CINCO 95/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

125

00124

CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACION REGIONAL CITE N°: 1639/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL  
A : CONTADOR REGIONAL  
FECHA : TARIJA, 17 DE AGOSTO DE 2026  
REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Licenciado: =====

Al haber recibido la nota con cite N° 205/2026 en fecha 17/08/2026 de la Sección de Afiliación 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. 407.045,95 por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Dirección Departamental de Educación, correspondientes al mes de OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.



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

00123

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Cta. 10000008029579  
800-5507-21  
Telf.

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N° 0036908

Lugar y Fecha Bs. 1.934,38

Páguese a BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

la orden de UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 38/100

Resumen de CUENTA FISCAL Boliviano

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos

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

Lic. Arturo W. Torero Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

0461010110601121000060295790036908

20



COPIA



# BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

## COMPROBANTE DE TESORERÍA

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2414481

Página: 1 de 1

15/09/2026 9:24:50

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

## CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

## CONCEPTO

INCAPACIDAD

## PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36908

9-09-2026

1.934,38

SON : UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 38/100 BOLIVIANOS

TOTAL

1.934,38

CAJA NACIONAL DE SALUD

PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA

FIRMA DEL DEPOSITANTE

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**EFFECTUADO**

15 SEP 2026

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

CAJA FRAC 1

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

21

123

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 : 005916  
Fecha del Comprobante : 09/09/2026  
Documento Respaldo : P2214

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS             | D/<br>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       | 1,934.38  |          |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.      |         |           |          |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P        | D       |           | 1,934.38 |           |
|                   |                  | 0EPT202            |                | ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL TED TARIJA |         | 1,934.38  |          |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                             |         |           |          |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)                | H       |           |          | 1,934.38  |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)            | H       | 1,934.38  |          |           |
|                   |                  |                    | 0036908        | ** BCB CTA. 3987069001                    |         | 1,934.38  |          |           |
|                   |                  |                    |                |                                           |         |           | 1,934.38 | 1,934.38  |

Beneficiario : P2214 REEMB.BAJA INC.TEMP.ORG.ELE.P

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR DE:ORGANO ELECTORAL  
PLUR.TED TJA.P/BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL,EN MES DE DICIEMBRE/2025  
S/G.CITE N0215/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1603-08/2026.  
REG.PPTO.3132-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON: UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y  
CUATRO 38/100 BS.ANTEC.ADJUNTO.JLCA

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

Comprobante Devengado: 005616

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

122



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1603/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 215/2026 en fecha 13/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Organo Electoral Plurinacional TED Tarija**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 1.934,38** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Organo Electoral Plurinacional TED Tarija, correspondiente al mes de **DICIEMBRE/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.

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



00120

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Qta. 10000006029579  
600-5507-21  
Tel. 10000006029579

Cheque N° 0036909

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Lugar y Fecha Bs 99.469,44

Páguese a BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La orden de NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 44/100

La suma de Bolivianos

CUENTA FISCAL  
**BANCO UNION S.A.**  
El Banco de los Bolivianos  
Oficina Central Tja - Tarija  
Calle General Trigo, Nro 650 Zona Central E

Lic. Reynaldo Avila Valdez  
N° 10000006029579  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGIONAL TARIJA

Lic. Arturo H. Fierro Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA - BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

8461010140601:21000060295790036909

0022



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERÍA**  
**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

Nro. Mov : 2414483

Página 1 de 1

15/09/2026 9:26:26

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO                                                   |        |        |        | CONCEPTO           |               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------------------|---------------|--|
| <b>CÓDIGO : CUT</b><br><b>TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO</b>                |        |        |        | <b>INCAPACIDAD</b> |               |  |
| <b>Nro. Libreta TGN: 00099021001</b><br><b>TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)</b> |        |        |        |                    |               |  |
| PROCEDENCIA                                                                   |        | CHEQUE |        |                    |               |  |
| BANCO                                                                         | CUENTA | SERIE  | NUMERO | FECHA              | IMPORTE EN BS |  |
| BANCO UNION S.A.                                                              |        |        | 36909  | 9-09-2026          | 99.469,44     |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                  |        |        |        |                    | 99.469,44     |  |
| SON : NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 44/100 BOLIVIANOS     |        |        |        |                    |               |  |

|                        |                                                                                                       |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAJA NACIONAL DE SALUD | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA                                                                            |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b><br><b>EFFECTUADO</b><br>SELLO Y FIRMA DEL CAJERO<br><b>CAJA FRC 1</b> |

BS.

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

23

120

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005917

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2215

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS                  | O/<br>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       | 99,469.44 |           |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.           |         |           |           |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P             | D       |           | 99,469.44 |           |
|                   |                  | MIDI202            |                | MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y PREVISION SOC.D |         | 99,469.44 |           |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                                  |         |           |           |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)                     | H       |           |           | 99,469.44 |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)                 | H       | 99,469.44 |           |           |
|                   |                  |                    | 0036909        | 11 BCB CTA. 3987069001                         |         | 99,469.44 |           |           |
|                   |                  |                    |                |                                                |         |           | 99,469.44 | 99,469.44 |

Beneficiario : P2215 REEMB.BJA.1.TEMP.MIN.TB.E.P.S

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Derengado: 005564

Descripcion Transaccion : REEMBOL.FAVOR:MINIST.DE TRAB.EMPLEO  
Y PROVISION SOCIAL,P/BAJAS DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL,EN MES DE DIC/2025  
S/G.CITE N0213/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1599-08/2026.  
REG.PPTO.2984-05/25.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON:NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIE-  
TOS SESENTA Y NUEVE 44/100 BS.JLCA.

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

119



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

00118

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1599/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 213/2026 en fecha 13/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 99.469,44** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Trabajo, Empleo y Prevision Social, correspondiente al mes de **DICIEMBRE/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.

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



00117

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta.Cte. 10000006029579  
600-5507-21  
Telf.

Cheque N° 0036910

TARJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026  
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de NOVECIENTOS SETENTA 06/100

Bolivianos

CUENTA FISCAL

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos  
Calle General Gurruti 1050 Zona Central E

Lic. Reynaldo Ariza Valdes  
N° 10000006029579  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGIONAL - TARJA

Lic. Arturo W. Torres Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARJA - BOLIVIA

Firma(s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

46:0101406011:210000602957910036910

10



# BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

## COMPROBANTE DE TESOPERÍA

### DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2414479

Página 1 de 1

15/09/2026 9:21:29

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1.

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

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

| PROCEDENCIA      |        | CHEQUE |        |           |                |  |
|------------------|--------|--------|--------|-----------|----------------|--|
| BANCO            | CUENTA | SERIE  | NUMERO | FECHA     | IMPORTE EN BS. |  |
| BANCO UNION S.A. |        |        | 36910  | 9-09-2026 | 970,06         |  |
| TOTAL            |        |        |        |           | 970,06         |  |

SON : NOVECIENTOS SETENTA 06/100 BOLIVIANOS

|                        |                                                                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAJA NACIONAL DE SALUD | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA                                                                                          |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b><br><b>EFECTUADO</b><br>15 SEP 2026<br>SELLO Y FIRMA DEL CAJERO<br><b>CAJA FRC 1</b> |

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

17

119

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005918  
Fecha del Comprobante : 09/09/2026  
Documento Respaldo : P2216

| CODIGO   | PART.   | CODIGO   | CHEQUE | DESCRIPCION DE                             | D/ | PARCIALES | D E B E | H A B E R |
|----------|---------|----------|--------|--------------------------------------------|----|-----------|---------|-----------|
| PRESUP.  | PRESUP. | CONTABLE | NRO.   | LAS CUENTAS                                | H  |           |         |           |
| 18060006 |         |          |        | TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.           |    |           |         |           |
|          | 960     |          |        | Otras Perdidas y Devoluciones              |    |           |         |           |
|          | 962     | 2121000  |        | Devoluciones                               | D  | 970.06    |         |           |
|          |         | 2120000  |        | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.       |    |           |         |           |
|          |         | 2121000  |        | Documentos a Pagar Comerciales C.P         | D  |           | 970.06  |           |
|          |         | MDRT202  |        | MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS D |    | 970.06    |         |           |
|          |         | 1111000  |        | CAJA Y BANCOS                              |    |           |         |           |
|          |         | 1111200  |        | Clas. Ctes. en Bancos (104)                | H  |           |         | 970.06    |
|          |         | BAUT001  |        | BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)           | H  | 970.06    |         |           |
|          |         | 0036910  |        | 11 BCB CTA. 3987069001                     |    | 970.06    |         |           |
|          |         |          |        |                                            |    |           | 970.06  | 970.06    |

Beneficiario : P2216 REEMB.BJA.INC.TEMP.MIN.DES.RU

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

Comprobante Devengado: 005617

Descripcion Transaccion : REEMBOL.FAVOR: MINIST.DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES OCTUBRE/25. S/G.CITE N0216/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MENDO 1604-08/2026. REG.PPTO.3130-05/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: NOVECIENTOS SETENTA 06/100 BS. ANTECED. ADJUNTOS. JICA.

RECEBIDO  
C.N.S. - REG. TARIJA

ABORADO

VERIFICADO

Lic. Elba Guzmán Estévez  
ABORADO  
C.N.S. - REG. TARIJA

ABORADO

ABORADO

ABORADO

116

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1604/2026

**M E M O R A N D U M**

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 216/2026 en fecha 13/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 970,06** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Desarrollo Rural y Tierras, correspondiente al mes de **OCTUBRE/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.

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



00114

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta.Cte. 10000006029579  
Tel. 800-5507-21

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N°0036911

Lugar y Fecha Bs. 243,26

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 26/100

CUENTA FISCAL Boliviano

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos  
Caja General Tingo No. 550 Zona Central E

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

Lic. Arturo M. Tenorio Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

04610101406011:2100006029579\*0036911



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERÍA**  
DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2414492

Página 1 de 1

15/09/2026 9:36:57

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| 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                                                                                     | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                                   |        |                                | 36911                                                                                      | 9-09-2026   | 243,26        |
| TOTAL                                              |        |                                |                                                                                            |             | 243,26        |
| SON : DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 26/100 BOLIVIANOS |        |                                |                                                                                            |             |               |
| CAJA NACIONAL DE SALUD                             |        |                                | PATTI COLEQUE AIDA FAUSTINA                                                                |             |               |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE                              |        |                                | <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b><br><b>EFFECTUADO</b><br>15 SEP. 2026<br><b>CAJA FRAC 1</b> |             |               |
|                                                    |        |                                | SELO Y FIRMA DEL CAJERO                                                                    |             |               |

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0137

119

Unidad Ejecutora: TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda: BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 005919

Fecha del Comprobante: 09/09/2026

Documento Respaldo: P2217

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS                   | D/<br>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       | 243.26    |         |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.            |         |           |         |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P              | D       |           | 243.26  |           |
|                   |                  | EPOA202            |                | EMPRESA PUBLICA NAC. ESTRATEGICA DEPOS. ADUAN.D |         | 243.26    |         |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                                   |         |           |         |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas. Ctes. en Bancos (104)                     | H       |           |         | 243.26    |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)                | H       | 243.26    |         |           |
|                   |                  |                    | 0036911        | xx BCB CTA. 3987069001                          |         | 243.26    |         |           |
|                   |                  |                    |                |                                                 |         |           | 243.26  | 243.26    |

Beneficiario: P2217 REEMB.BJA.I.TEMP.EMP.PUB.NAL.

Fuente de Financiamiento: 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador: 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005618

Descripcion Transaccion: REEMBOLSO FAVOR DE:EMP.PUBLICA NAL.  
ESTRAT.DEP.ADUAN.BOL.P/BAJAS DE IN-  
CAPACIDAD TEMPORAL MES DE DIC./2025  
S/G.CITE N0218/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES, MEMO 1605-08/2026.  
REG.PPTO.3131-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES  
26/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

ABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

113



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

30112

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1605/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 218/2026 en fecha 13/08/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Empresa Publica Nacional Estrategica Depositos Aduaneros**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 243,26 por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Empresa Publica Nacional Estrategica Depositos Aduaneros, correspondiente al mes de **DICIEMBRE/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.

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



00111

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Clé. 10000006029579  
600-5507-21  
Tel.

TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N° 0036912

Lugar y Fecha Bs 9.277,92

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 92/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos

Lic. Reynaldo Avila Valdez  
JEFE SERVICIOS GENERALES 2.1  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGIONAL TARIJA

Lic. Arturo M. Kervero Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
Firma TARIJA BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

84610101406011210000602957910036912

24



COPIA



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERÍA**  
DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2414484

Página 1 de 1

15/09/2026 9:27:58

SITIO: CAJA FRACCIÓNADA 1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| 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 | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                 |        |                                | 36912  | 9-09-2026   | 9.277,92      |
| TOTAL                            |        |                                |        |             | 9.277,92      |

SON : NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 92/100 BOLIVIANOS

|                        |                                                                                                                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAJA NACIONAL DE SALUD | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA.                                                                                                    |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | <div> <div>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</div> <div>EFECTUADO</div> <div>SELLO Y FIRMA DE CAJERO</div> <div>CAJA FRC 1</div> </div> |

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

25

111

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 11/09/2026  
Hora : 16:28:14  
Pagina No. 1

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005920  
Fecha del Comprobante : 09/09/2026  
Documento Respaldo : P2218

00110

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>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       | 9,277.92  |          |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |           |          |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |           | 9,277.92 |           |
|                   |                  | NIPU202            |                | MINISTERIO PUBLICO                   | D       | 9,277.92  |          |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |           |          |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Clas.Ctas. en Bancos (104)           | H       |           |          | 9,277.92  |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 9,277.92  |          |           |
|                   |                  |                    | 0036912        | xx BCB CTA. 3987069001               |         | 9,277.92  |          |           |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |           | 9,277.92 | 9,277.92  |

Beneficiario : P2218 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.PUBL.

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

Comprobante Devengado: 005567

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO  
PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL EN MES DE JULIO A NOV/2025  
S/G.CITE M0210/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1634-08/2026.  
REG.PPTO.2978-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON: NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y  
Y SIETE 92/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS.

ABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

110



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

30109

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1634/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 14 DE AGOSTO DE 2026

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 210/2026 en fecha 14/08/2026 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. 9.277,92** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio Publico, correspondientes al mes de **JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE/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.

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



CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Qta. 10000006029579  
 600-5507-21  
 Tpl.  
 Páguese a  
 la orden de

**TARIJA 09 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**  
 Lugar y Fecha

Cheque N° 0036913  
 Bs. 533,50

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001**

La suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES 50/100 Bolivianos

**CUENTA FISCAL**  
**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos  
 Oficina General: Tja - Tarija  
 Calle General: Trigo Nro 650 Zona Central E

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

**Lic. Arturo W. Tavera Gonzalez**  
 CONTADOR REGIONAL  
 Firmación NACIONAL DE SALUD  
 TARIJA - BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

646010140601021000060295790036913

10



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERÍA**  
 DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov.: 2414480

Página: 1 de 1

15/09/2026 9:23:19

SITIO: CAJA FRACCIONADA.1

LA PAZ, MARTES 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026

|                                                   |        |                                |        |             |               |
|---------------------------------------------------|--------|--------------------------------|--------|-------------|---------------|
| 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 | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                                  |        |                                | 36913  | 9-09-2026   | 533,50        |
| TOTAL                                             |        |                                |        |             | 533,50        |
| SON : QUINIENTOS TREINTA Y TRES 50/100 BOLIVIANOS |        |                                |        |             |               |

| CAJA NACIONAL DE SALUD | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DEL DEPOSITANTE  | <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b><br><b>EFECTUADO</b><br>15 SEP 2026<br>SELLO Y FIRMA DEL CAJERO<br><b>CAJA FRC 1</b> |

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

19

105

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Fecha: 11/09/2026

Hora : 16:29:35

Página No. 1 00107

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005921

Fecha del Comprobante : 09/09/2026

Documento Respaldo : P2219

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | O/<br>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       | 533.50    |         |           |
|                   |                  | 2120090            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |           |         |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |           | 533.50  |           |
|                   |                  | NIDE202            |                | MINISTERIO DE DEFENSA                | D       | 533.50    |         |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |           |         |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Clas.Ctes. en Bancos (104)           | H       |           |         | 533.50    |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 533.50    |         |           |
|                   |                  |                    | 0036913        | ** BCB CTA. 3987069001               |         | 533.50    |         |           |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |           | 533.50  | 533.50    |

Beneficiario : P2219 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.DEFEN

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005566

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE DEFENZA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE AGOST. Y NOY/2025 S/G.CITE N0209/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1598-08/2026. REG.PPTO.2979-05/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES 50/100 BS. ANTECED.ADJUNTOS. JLCA.

ABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

107



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

**REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL**

**CITE N°: 1598/2026**

## **M E M O R A N D U M**

**DE : ADMINISTRADOR REGIONAL**

**A : CONTADOR REGIONAL**

**FECHA : TARIJA, 13 DE AGOSTO DE 2026**

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

**Licenciado:**

Al haber recibido la nota con cite N° 209/2026 en fecha 13/08/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Médicas 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. 533,50 por compensación de bajas médicas de los funcionarios del Ministerio de Defensa, correspondiente a los meses de **AGOSTO Y NOVIEMBRE/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.

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

ADMINISTRADOR REGIONAL a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD REG. TARIJA



00105

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. CIB: 10000008029579  
600-5507-212

TARIJA 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N°036928

Paguese a: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
a orden de: CUENTA UNICA DEL TESORO N° 8987069001  
a la suma de: SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE 64/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos

Lugar y Fecha: TARIJA, 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Importe: Bs. 7.099,64

Firma(s): Lic. Reynaldo Araya Valdez, Lic. Arturo M. Kavena Gonzales

CAJA NACIONAL DE SALUD REGIONAL - TARIJA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

44600101406011210000602957910036928



# **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** **COMPROBANTE DE TESOPERÍA** DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2415480

Página 1 de 1

18/09/2026 8:55:53

SITIO: CAJA FRACCIONADA: 1

LA PAZ, VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| 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                                                                                                  | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                                  |        |                                | 36928                                                                                                   | 14-09-2026  | 7.099,64      |
| TOTAL                                             |        |                                |                                                                                                         |             | 7.099,64      |
| SON : SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE 64/100 BOLIVIANOS |        |                                |                                                                                                         |             |               |
| CAJA NACIONAL DE SALUD                            |        |                                | FIRMA DEL DEPOSITANTE                                                                                   |             |               |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE                             |        |                                | <p>CAJA NACIONAL DE SALUD</p> <p><b>EFFECTUADO</b></p> <p>18 SEP. 2026</p> <p>SELL CAJA FRACCIONADA</p> |             |               |

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

BS

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 005996  
Fecha del Comprobante : 14/09/2026  
Documento Respaldo : P2244

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>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       | 7,099.64  |          |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |           |          |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |           | 7,099.64 |           |
|                   |                  | NIG0202            |                | MINISTERIO DE GOBIERNO               | D       | 7,099.64  |          |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |           |          |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Clas.Ctas. en Bancos (104)           | H       |           |          | 7,099.64  |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 7,099.64  |          |           |
|                   |                  |                    | 0036928        | ** BCB CTA. 3987069001               |         | 7,099.64  |          |           |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |           | 7,099.64 | 7,099.64  |

Beneficiario : P2244 REENB.BAJA INC.TEMP.MIN.GOB.

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

Comprobante Devengado: 005569

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE GOBIERNO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE NOV.Y DIC./2025 S/G.CITE N0211/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1633-08/2026. REG.PPTO.2977-05/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON: SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE 64/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

APROBADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

109



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1633/2026

## MEMORANDUM 08-2244

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 14 DE AGOSTO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 211/2026 en fecha 14/08/2026 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. **7.099,64** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Gobierno, correspondientes al mes de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.

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



00102

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Cta. 1000006029579  
Tel. 600-6507-21

TARIJA 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2026

Cheque N°0036927

Lugar y Fecha Bs. 3.174,72

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

La suma de TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 72/100

CUENTA FISCAL

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos  
Min. General Tigo N° 850 Zona Central E

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

Lic. Arturo H. Kneri Gonzalez  
CONTADOR REGIONAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
TARIJA - BOLIVIA

Firma(s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

64610101406011:210000602957910036927



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERÍA**

Nro. Mov : 2415479

Página 1 de

18/09/2026 8:54:06

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, VIERNES 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026

| 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                                                                                                               | FECHA       | IMPORTE EN BS |
| BANCO UNION S.A.                                         |        |                                | 36927                                                                                                                | 14-09-2026  | 3.174,72      |
| TOTAL                                                    |        |                                |                                                                                                                      |             | 3.174,72      |
| SON : TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 72/100 BOLIVIANOS |        |                                |                                                                                                                      |             |               |
| CAJA NACIONAL DE SALUD                                   |        |                                | PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA                                                                                           |             |               |
| FIRMA DEL DEPOSITANTE                                    |        |                                | <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b><br><b>EFFECTUADO</b><br>18 SEP 2026<br>SELLO Y FIRMA DEL CAJERO<br><b>CAJA FNC 1</b> |             |               |

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

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

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 005994  
Fecha del Comprobante: 14/09/2026  
Documento Respaldo: P2243

| CODIGO<br>PRESUP. | PART.<br>PRESUP. | CODIGO<br>CONTABLE | CHEQUE<br>NRO. | DESCRIPCION DE<br>LAS CUENTAS        | D/<br>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       | 3,174.72  |          |           |
|                   |                  | 2120000            |                | DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P. |         |           |          |           |
|                   |                  | 2121000            |                | Documentos a Pagar Comerciales C.P   | D       |           | 3,174.72 |           |
|                   |                  | ADNA202            |                | ADUANA NACIONAL                      | D       | 3,174.72  |          |           |
|                   |                  | 1111000            |                | CAJA Y BANCOS                        |         |           |          |           |
|                   |                  | 1111200            |                | Ctas.Ctes. en Bancos (104)           | H       |           |          | 3,174.72  |
|                   |                  | BAUT001            |                | BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)       | H       | 3,174.72  |          |           |
|                   |                  |                    | 0036927        | ** BCB CTA. 3987069001               |         | 3,174.72  |          |           |
|                   |                  |                    |                |                                      |         |           | 3,174.72 | 3,174.72  |

Beneficiario: P2243 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

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

Comprobante Devengado: 005570

Descripcion Transaccion: REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA  
NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL, EN MES DE OCT.NOVI.DIC./25.  
S/G.CITE N0208/2026 DE LA SECCION  
DE AFILIACIONES. MEMO 1632-08/2026.  
REG.PPTO.2980-05/26.CHEQUE A: BANCO  
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001  
SON: TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO  
72/100 BS.ANTECED.ADJUNTOS.JLCA

ABORADO  
VERIFICADO  
APROBADO

APROBADO  
APROBADO  
APROBADO  
APROBADO

101



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

00100

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 1632/2026

## MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 14 DE AGOSTO DE 2026

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 208/2026 en fecha 14/08/2026 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. **3.174,72** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Aduana Nacional, correspondientes al mes de **OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.

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





CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA

00098

0000113



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00029

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 549.40  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 549.40

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 14 de Noviembre 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

Lic. Virgilio Avila Vela  
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.

8



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA

Nro. Patronal: 07-911-00029

NIT: 167628028

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

| N°    | Matrícula del Asegurado | Paterno | Materno | Nombres | Motivo     | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Días de Incapacidad | Líquido Pagable | Estado                  | Observaciones |
|-------|-------------------------|---------|---------|---------|------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|---------------|
| 1     | 19671226BFE             | BASCO   | FLORES  | ESTE3AN | ENF. COMJN | 15/09/2025    | 21/09/2025    | 5,494.00               | 4                   | 549.40          | Calificado              |               |
| TOTAL |                         |         |         |         |            |               |               | 5,494.00               | 4                   | 549.40          | 14 de Noviembre de 2025 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

549.40

TOTAL GENERAL

549.40

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00097

0000012

00096

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

**CITE: 217/2026**

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA**

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 de la ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA por el mes de SEPTIEMBRE/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

SEPTIEMBRE/2025

MONTO 549.40TOTAL 549.40**SON: QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE 40 /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**

Sr. Jorge Fernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

**Lic. Reynaldo Avila Valdez**  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023232-001214-2026**



ERP

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

Unidad Ejecutora  
SubActividad

**ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
**DPTO. AFILIACION**

Cite: **136/2026**

Fecha: **22 de Mayo 2026**

Referencia:

**REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A LA EMPRESA EMAPA, POR LOS MESES OCTUBRE Y NOVIEMBRE 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  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL       | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS EMAPA, POR LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2025 | 893.75      | 893.75            | 2,178,355.32 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |              |                                                                                                                                                |             | 893.75            |              |

Glosa:

**PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705**  
**LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

C-0828

00095

0000033

Lid. Carol L. Fernández Rodríguez  
OFICINA REGIONAL  
DE PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00094



00000016

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS - EMAPA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00026

| CLASE DE INCAPACIDAD | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común     | 2          |               | 756.25  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

756.25

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 14 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Cesar F. Condori Torrejon*  
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

*Rafael Avila Valdez*  
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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.

4



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS - EMAPA

Nro. Patronal: 07-911-00026

NIT: 150054023

Correspondiente al Mes de Noviembre 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     | 20000508SGG             | SANCHEZ | GARCIA   | GIOVAN VY GABRIEL | ENF. COMJN | 21/11/2025    | 27/11/2025    | 2,750.00               | 4                   | 275.00          | Calificado          |               |
| 2     | 20005802VMF             | VEDIA   | MARTINEZ | FERNANDA ELENA    | ENF. COMJN | 19/11/2025    | 27/11/2025    | 2,750.00               | 7                   | 481.25          | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |         |          |                   |            |               |               | 5,500.00               | 11                  | 756.25          | 14 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

756.25

TOTAL GENERAL

756.25

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

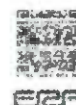
00093

0000015



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00092



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS - EMAPA

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00026

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 137.50  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

137.50

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 6 de Abril de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Elc. Reynaldo 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.

893,75



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS - EMAPA

Nro. Patronal: 07-911-00026

NIT: 150054023

Correspondiente al Mes de Octubre 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     | 20000308SGG             | SANCHEZ | GARCIA  | GIOVANNY GABRIEL | ENF. COMJN | 23/10/2025    | 27/10/2025    | 2,750.00               | 2                   | 137.50          | Calificado         |               |
| TOTAL |                         |         |         |                  |            |               |               | 2,750.00               | 2                   | 137.50          | 6 de Abril de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

137.50

TOTAL GENERAL

137.50

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000030  
16000



CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023934-001269-2026**



ERP

Dirección Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Cite: 149/2026

Fecha: 28 de Mayo 2026

Referencia:

Entidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Subactividad

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA, DEL MES DE SEPTIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                           | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 98200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ENTIDAD EJECUTORA DE MEDIO AMBIENTE Y AGUA EMAGUA, CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2025 | 549.40         | 549.40               | 1,355,732.76 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                    |                | 549.40               |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Lic. Carol L. Fernandez Rodriguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA

00099

00099

0000017

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

**CITE: 212/2026**

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS**

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 de la EMPRESA DE APOYO A LA PRODUCCION DE ALIMENTOS por el mes de OCTUBRE Y NOVIEMBRE/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

OCTUBRE/2025

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 137.50

MONTO 756.25TOTAL 893.75**SON: OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES 75/100 BOLIVIANOS**

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

Sr. Cesar Condom Terreon

**ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Sr. Jorge Hernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

x Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023367-001231-2026**



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cile: 143/2026

Fecha: 25 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                               | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA, POR LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025 | 58,702.55      | 58,702.55            | 1,409,728.76 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                        |                | 58,702.55            |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0038

00089

0000124



Lic. Carlos Fernández Rodríguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA

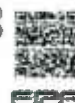


CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA

00088

0000120



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 4          | -             | 10,260.34 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

10,260.34

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 2 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrijón  
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

Ernesto Aranda 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



ESP

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Octubre 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     | 19541208SRJ             | SANDOVAL  | REYES    | JORGE MARCELO | ENF. COMJN | 23/09/2025    | 03/10/2025    | 20,583.00              | 8                   | 4,116.64        | Calificado             |               |
| 2     | 19665611CBY             | CORTEZ    | BALDMEZO | YEVNY         | ENF. COMJN | 27/10/2025    | 31/10/2025    | 10,437.00              | 2                   | 971.86          | Calificado             |               |
| 3     | 19755121CHA             | CASTRILLO | HERRERA  | ADELA GIOVANA | ENF. COMJN | 01/10/2025    | 31/10/2025    | 5,422.60               | 31                  | 4,202.36        | Calificado             | CONTINUA      |
| 4     | 19806202VCC             | VASQUEZ   | CORTEZ   | CAROLA JIMENA | ENF. COMJN | 29/10/2025    | 31/10/2025    | 4,308.50               | 9                   | 969.48          | Calificado             |               |
| TOTAL |                         |           |          |               |            |               |               | 49,751.00              | 50                  | 10,260.34       | 2 de Diciembre de 2025 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

10,260.34

TOTAL GENERAL

10,260.34

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00087



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA

00086



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00007

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON TOS   |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 8          | -             | 8,377.35  |
| Maternidad            | 2          | -             | 30,978.90 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 39,356.25

Casos: Form. 10 Originales

TARIJA 7 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
*Cesar F. Condori Torrejón*  
CALIFICADOR AFILIACIONES  
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

*St. Jorge Fernandez 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 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



ERP

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

| 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     | 19755121CHA             | CASTRILLO | HERRERA  | ADELA GIOVANA   | ENF. COMUN  | 01/11/2025    | 14/11/2025    | 5,422.50               | 14                  | 1,897.84        | Calificado         | CONTINUA.                                                                   |
| 2     | 19755121CHA             | CASTRILLO | HERRERA  | ADELA GIOVANA   | ENF. COMUN  | 17/11/2025    | 26/11/2025    | 5,442.50               | 7                   | 952.49          | Calificado         |                                                                             |
| 3     | 19806202VCC             | VASQUEZ   | CORTEZ   | CAROLA JIMENA   | ENF. COMUN  | 17/11/2025    | 28/11/2025    | 4,308.50               | 9                   | 969.48          | Calificado         |                                                                             |
| 4     | 19860802OVJ             | ORDOÑEZ   | VILTE    | JHONNY ALBERTO  | ENF. COMUN  | 13/10/2025    | 05/11/2025    | 3,957.00               | 21                  | 2,077.53        | Calificado         |                                                                             |
| 5     | 19891001RCA             | RAMIREZ   | CORONADO | ARNALDO         | ENF. COMUN  | 28/10/2025    | 02/11/2025    | 5,184.00               | 3                   | 388.80          | Calificado         |                                                                             |
| 6     | 19891001RCA             | RAMIREZ   | CORONADO | ARNALDO         | ENF. COMUN  | 04/11/2025    | 16/11/2025    | 5,184.00               | 10                  | 1,296.00        | Calificado         |                                                                             |
| 7     | 19915109COD             |           | COLQUE   | DIANA ALEJANDRA | ENF. COMUN  | 07/11/2025    | 12/11/2025    | 3,737.00               | 3                   | 280.29          | Calificado         |                                                                             |
| 8     | 19955708RCB             | ROMERO    | CHOQUE   | BETTY MARCELA   | ENF. COMUN  | 21/11/2025    | 26/11/2025    | 6,865.50               | 3                   | 514.92          | Calificado         |                                                                             |
| 9     | 19986111ARM             |           | ARAMAYO  | MARIA ANGELICA  | MATERNIDA D | 01/09/2025    | 29/11/2025    | 3,052.50               | 90                  | 8,242.20        | Calificado         | PRE Y POST-NATAL.                                                           |
| 10    | 19905519CM<br>M         | CHURA     | MARTINEZ | MERY LUZ        | MATERNIDA D | 04/08/2025    | 01/11/2025    | 8,421.00               | 90                  | 22,736.70       | Calificado         | PRE Y POST-NATAL. SEGÚN COMISIÓN REG. DE PRESTACIONES RESOLUCIÓN 1521/2025. |
| TOTAL |                         |           |          |                 |             |               |               | 51,574.50              | 250                 | 39,356.25       | 7 de Enero de 2026 |                                                                             |

## RESUMEN

Enfermedad Común  
Maternidad  
TOTAL GENERAL

8,377.35  
30,978.90  
39,356.25

00085

0000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

92

00084

06 0000 90



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00083



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00007

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S  |
|-----------------------|------------|---------------|----------|
| Enfermedad Común      | 5          | -             | 9,085.96 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

9,085.96

Casos: Form. 5 Originales

TARIJA 6 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
*Cesar F. Condori Torrejon*  
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

*Cesar Valdo 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



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Diciembre 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     | 19750923CLD             | CAMPOS    | LIZARRAGA | DANIEL RENATO  | ENF. COMJN | 20/11/2025    | 10/12/2025    | 3,572.00               | 18                  | 1,607.40        | Calificado           |               |
| 2     | 19755121CHA             | CASTRILLO | HERRERA   | ADELA GIOVANA  | ENF. COMJN | 27/11/2025    | 30/12/2025    | 5,422.50               | 34                  | 4,609.04        | Calificado           | CONTINUA      |
| 3     | 19806202VCC             | VASQUEZ   | CORTEZ    | CAROLA JIMENA  | ENF. COMJN | 15/12/2025    | 18/12/2025    | 4,308.50               | 2                   | 215.44          | Calificado           |               |
| 4     | 19860802OVJ             | ORDONEZ   | VILTE     | JHONNY ALBERTO | ENF. COMJN | 05/11/2025    | 01/12/2025    | 3,957.00               | 26                  | 2,572.18        | Calificado           | CONTINUA      |
| 5     | 19980214GGB             | GARECA    | GUZMAN    | GUSTAVO FABIAN | ENF. COMJN | 25/11/2025    | 07/12/2025    | 4,689.00               | 7                   | 81.90           | Calificado           |               |
| TOTAL |                         |           |           |                |            |               |               | 21,949.00              | 87                  | 9,085.96        | 6 de Febrero de 2026 |               |

## RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

9,085.96  
9,085.96

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00082

0000 34

0000129

00081



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 207/2026**

Tarija, 04 de Agosto 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

**ADMINISTRADOR 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 OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE/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

OCTUBRE/2025

MONTO..... 10.260.34

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 39.356.25

DICIEMBRE/2025

MONTO ..... 9.085.96

**TOTAL 58.702.55**

**SON: CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DOS 55/100 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**

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023365-001230-2026**



ERP

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA** Unidad Ejecutora: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA** SubActividad: **DPTO. AFILIACION**  
Cite: **142/2026** Fecha: **25 de Mayo 2026** Referencia: **REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA**

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                      | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0008 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 98200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA, POR LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025 | 154,263.70     | 154,263.70           | 1,468,431.31 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                               |                | 154,263.70           |              |

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705**  
**LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

C-0837

00080

0000224





CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA

0000220

00079



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

**POLICIA BOLIVIANA**

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 11         | -             | 20,447.96 |
| Maternidad            | 3          | -             | 25,430.40 |

**TOTAL REEMBOLSO**

Bs.

45,878.36 ✓

Casos: Form. 14 Originales

TARIJA 18 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrijos  
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

Cic. Aguilera 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.

87



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 Octubre 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  | 19776108HUS             |           | HUARACHI  | SEGERA           | ENF. COMJN | 14/10/2025    | 28/10/2025    | 7,720.30               | 12                  | 2,316.12        | Calificado |               |
| 2  | 19820807BAR             | BORGES    | AGUILAR   | RAUL ALBERTO     | ENF. COMJN | 28/09/2025    | 01/10/2025    | 6,724.25               | 3                   | 504.33          | Calificado |               |
| 3  | 19845218TRD             | TIRADO    | RODRIGUEZ | DANIELA          | ENF. COMJN | 03/10/2025    | 18/10/2025    | 6,122.50               | 10                  | 1,530.60        | Calificado |               |
| 4  | 19846219CSP             | CORTEZ    | SOSA      | PATRICIA         | ENF. COMJN | 09/09/2025    | 06/10/2025    | 6,700.70               | 28                  | 4,690.56        | Calificado | CONTINUA.     |
| 5  | 19850324FER             | F.ORES    | ESCALANTE | RODOLFO          | ENF. COMJN | 01/10/2025    | 10/10/2025    | 6,700.70               | 7                   | 1,172.64        | Calificado |               |
| 6  | 19890925VFO             | VECA      | FLORES    | OSMAN            | ENF. COMJN | 22/10/2025    | 27/10/2025    | 6,338.50               | 3                   | 475.38          | Calificado |               |
| 7  | 19901130CTS             | CHOQUE    | TICONA    | SERGIO           | ENF. COMJN | 10/10/2025    | 18/10/2025    | 8,405.25               | 7                   | 1,470.98        | Calificado |               |
| 8  | 19956321LME             | LOZA      | MENACHO   | ELBIA            | ENF. COMJN | 25/09/2025    | 24/10/2025    | 5,801.40               | 30                  | 4,351.20        | Calificado | CONTINUA.     |
| 9  | 20001107RCD             | RODRIGUEZ | CARDOZO   | DANIEL ALEJANDRO | ENF. COMJN | 03/10/2025    | 11/10/2025    | 3,499.00               | 6                   | 524.82          | Calificado |               |
| 10 | 20020223CYA             | CONDORI   | YUJRA     | ALDO BORIS       | ENF. COMJN | 18/09/2025    | 15/10/2025    | 3,499.00               | 32                  | 2,799.04        | Calificado | CONTINUA.     |
| 11 | 20020226QCR             | QUISPE    | CONDORI   | RODRIGO          | ENF. COMJN | 08/10/2025    | 17/10/2025    | 3,499.00               | 7                   | 612.29          | Calificado |               |
| 12 | 19986028TMV             | TARQUI    | MAMANI    | VERONICA         | MATERNIDAD | 13/07/2025    | 23/08/2025    | 4,746.60               | 45                  | 6,403.00        | Calificado | PRE-NATAL.    |
| 13 | 19986028TMV             | TARQUI    | MAMANI    | VERONICA         | MATERNIDAD | 25/08/2025    | 08/10/2025    | 4,746.60               | 45                  | 6,403.00        | Calificado | POST-NATAL.   |

00078

0000219



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



|    |             |          |          |                  |                |            |            |          |    |           |            |                   |
|----|-------------|----------|----------|------------------|----------------|------------|------------|----------|----|-----------|------------|-------------------|
| 14 | 19996209CSA | CARVAJAL | SAAVEDRA | ANDREA<br>ISABEL | MATERNIDA<br>D | 31/07/2025 | 28/10/2025 | 4.672.00 | 90 | 12,614.40 | Calificado | PRE Y POST-NATAL. |
|----|-------------|----------|----------|------------------|----------------|------------|------------|----------|----|-----------|------------|-------------------|

TOTAL 79,175.60 325 45,878.36

18 de Diciembre de 2025

## RESUMEN

Enfermedad Común 20,447.96  
Maternidad 25,430.40  
**TOTAL GENERAL 45,878.36**

## 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     | 19950815PLF             | PEREIRA | LLANQUE | FERNANDO<br>FREDDY | ENF.<br>COMUN | 30/09/2025    | 05/10/2025    | 4,723.65               | 3                   | 354.30          | No Calificado | CASILLA 9 ERROR FECHA DE RECEPCION INCUMPL. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL.    |
| 2     | 20020223CYA             | CONDORI | YUJRA   | ALDO BORIS         | ENF.<br>COMUN | 20/10/2025    | 27/10/2025    | 3,499.00               | 8                   | 699.76          | No Calificado | CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION ALTERADA INCUMPL. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL. |
| TOTAL |                         |         |         |                    |               |               |               | 8,222.65               | 11                  | 1,054.06        |               | 18 de Diciembre de 2025                                                  |

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 1,054.06  
**TOTAL GENERAL 1,054.06**

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00077



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



## NOTIFICACIÓN

En la ciudad de ....., a Hrs. .... del día ..... de 202..., notifique al Sr.(a) ..... en representación de ..... (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente al mes de.....año.....; quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La citada notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la ..... de ..... (Administración Regional o Agencia Distrital).

Asimismo, se le hace conocer que tiene el plazo de **5 DIAS HÁBILES** para presentar en esta unidad **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**, en caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTACIONES** correspondiente a su región para su consideración y resolución.

**NOTA.-** Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **erpCNS** del Módulo de Afiliación, la cual deberá ser presentada adjunta a su solicitud.

Firma:

**Selo:**

NOTIFICADOR

Firma:

Nombre Completo:

Número de C.I.:

NOTIFICADO .....

(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

00076

0000217



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 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  | 19700802TMA             | TIÑINI    | MENA       | ANGEL                   | ENF. COMJN | 23/10/2025    | 02/11/2025    | 7,532.00               | 2                   | 376.60          | Calificado |                               |
| 2  | 19700802TMA             | TIÑINI    | MENA       | ANGEL                   | ENF. COMJN | 04/11/2025    | 10/11/2025    | 7,532.00               | 4                   | 753.20          | Calificado |                               |
| 3  | 19770616FAI             | FERNANDEZ | ALTAMIRANO | ISMAYEL                 | ENF. COMJN | 09/11/2025    | 26/11/2025    | 5,773.35               | 15                  | 2,165.10        | Calificado |                               |
| 4  | 19820807BAR             | BORGES    | AGUILAR    | RAUL ALBERTO            | ENF. COMJN | 21/11/2025    | 27/11/2025    | 6,724.25               | 4                   | 672.44          | Calificado |                               |
| 5  | 19846219CSP             | CORTEZ    | SOSA       | PATRICIA                | ENF. COMJN | 07/10/2025    | 03/11/2025    | 6,700.70               | 28                  | 4,690.56        | Calificado | CONTINUA                      |
| 6  | 19835204CCN             | CANAVIRI  | CANAVIRI   | NATTY CARMINA           | ENF. COMJN | 09/11/2025    | 11/11/2025    | 4,746.60               | 1                   | 118.67          | Calificado |                               |
| 7  | 19945308HCG             | HUANCO    | CHAMBI     | GLORIA                  | ENF. COMJN | 11/11/2025    | 25/11/2025    | 5,801.40               | 12                  | 1,740.48        | Calificado |                               |
| 8  | 19955321LME             | LOZA      | MENACHO    | ELBIA                   | ENF. COMJN | 23/10/2025    | 09/11/2025    | 5,801.40               | 10                  | 1,450.40        | Calificado |                               |
| 9  | 20001227MCN             | MENDOZA   | CHALLAPA   | NOEL BEVJAMIN           | ENF. COMJN | 12/11/2025    | 18/11/2025    | 4,198.80               | 4                   | 419.88          | Calificado |                               |
| 10 | 20015524AHA             | AVALOS    | HIDALGO    | AMARANTA LEONOR         | ENF. COMJN | 23/09/2025    | 01/10/2025    | 4,672.00               | 4                   | 467.20          | Calificado | PROLONGACIÓN EAJA POST-NATAL. |
| 11 | 20015524AHA             | AVALOS    | HIDALGO    | AMARANTA LEONOR         | ENF. COMJN | 12/11/2025    | 17/11/2025    | 4,672.00               | 3                   | 350.40          | Calificado |                               |
| 12 | 20035227ACC             | AREVALO   | CORNEJO    | CAMILA GABRIELA MISHIEL | ENF. COMJN | 30/10/2025    | 02/11/2025    | 3,499.00               | 1                   | 87.47           | Calificado |                               |
| 13 | 20015524AHA             | AVALOS    | HIDALGO    | AMARANTA LEONOR         | MATERNIDAD | 02/10/2025    | 10/11/2025    | 4,672.00               | 40                  | 5,606.40        | Calificado | POST-NATAL.                   |



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

|       |             |        |         |                       |             |            |            |           |     |           |                     |                   |
|-------|-------------|--------|---------|-----------------------|-------------|------------|------------|-----------|-----|-----------|---------------------|-------------------|
| 14    | 20015417CVA | CASTRO | VALLEJO | ANA ELIZABETH         | MATERNIDA D | 29/08/2025 | 25/11/2025 | 3,499.00  | 90  | 9,447.30  | Calificado          | PRE Y POST-NATAL. |
| 15    | 20015524AHA | AVALOS | HIDALGO | AMARANTA LEONOR       | MATERNIDA D | 11/08/2025 | 24/09/2025 | 4,672.00  | 45  | 6,307.20  | Calificado          | PRE-NATAL.        |
| 16    | 19985924HTL | HUANCA | TUMIRI  | LAURA MAGALY          | MATERNIDA D | 29/08/2025 | 26/11/2025 | 4,746.60  | 90  | 12,816.00 | Calificado          | PRE Y POST-NATAL. |
| 17    | 19906028RMG | RIOS   | MAMANI  | GEQV'ANNA JACQUELIN E | MATERNIDA D | 11/08/2025 | 08/11/2025 | 5,826.15  | 90  | 15,731.10 | Calificado          | PRE Y POST-NATAL. |
| TOTAL |             |        |         |                       |             |            |            | 91,069.25 | 443 | 63,200.40 | 22 de Enero de 2026 |                   |

## RESUMEN

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Enfermedad Común     | 13,292.40        |
| Maternidad           | 49,908.00        |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>63,200.40</b> |

## 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     | 19811221GBR             | GONZALES | BUTRON  | RUBEN DARIO | ENF. COMJN | 17/10/2025    | 23/10/2025    | 9,884.55               | 4                   | 983.48          | No Calificado       | SEGUN COM. REG. PRES. RESOL N°1501/2025. SOLO PARA JUSTIFICAR SU AUSENCIA LABORAL. |
| 2     | 20020223CYA             | CONDORI  | YUJRA   | ALDO BORIS  | ENF. COMJN | 23/10/2025    | 16/11/2025    | 3,499.00               | 17                  | 1,486.99        | No Calificado       | CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION ALTERADA INCMP. ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.              |
| TOTAL |                         |          |         |             |            |               |               | 13,383.55              | 21                  | 2,470.47        | 22 de Enero de 2026 |                                                                                    |

## RESUMEN NO CALIFICADOS

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Enfermedad Común     | 2,475.47        |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>2,475.47</b> |



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA



E2P

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 12         | -             | 13,292.40 |
| Maternidad            | 5          | -             | 49,908.00 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

63,200.40

Casos: Form. 17 Originales

TARIJA 22 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Fernando Rojas Ponce  
JEFE SERVICIOS GENERALES AL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
REGISTRO - 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



ERP

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00072

0000150



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA 00071



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 9          | -             | 16,204.36 |
| Maternidad            | 3          | -             | 22,061.70 |
| Accidente de Trabajo  | 3          | -             | 6,918.88  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

45,184.94

Casos: Form. 15 Originales

TARIJA 20 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejon  
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

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.

79



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 Diciembre 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  | 19781124CTV             | CORIA     | TEJERINA   | VLADIMIR FLORIO | ACC. TRABAJO | 25/11/2025    | 16/12/2025    | 6,791.35               | 22                  | 4,482.28        | Calificado |                                                          |
| 2  | 19935517OM G            | ORTEGA    | MIRANDA    | GRECIA ABIGAIL  | ACC. TRABAJO | 04/12/2025    | 08/12/2025    | 5,801.40               | 5                   | 870.20          | Calificado |                                                          |
| 3  | 19980122CAE             | CONDORI   | ARIGONA    | EDUARDO OMAR    | ACC. TRABAJO | 27/11/2025    | 07/12/2025    | 4,746.60               | 11                  | 1,566.40        | Calificado |                                                          |
| 4  | 20005201AIA             | AMARU     | IBAÑEZ     | ANAHI LISSETH   | ENF. COMUN   | 09/12/2025    | 20/12/2025    | 3,499.00               | 9                   | 787.23          | Calificado |                                                          |
| 5  | 19945310MLJ             | MAYTA     | LAURA      | JENNY ROSMERY   | ENF. COMUN   | 19/12/2025    | 22/12/2025    | 4,746.60               | 1                   | 118.67          | Calificado |                                                          |
| 6  | 19690905MAR             | MARTINEZ  | ARIAS      | RODOLFO         | ENF. COMUN   | 27/11/2025    | 06/12/2025    | 7,244.00               | 7                   | 1,267.70        | Calificado |                                                          |
| 7  | 19770616FAI             | FERNANDEZ | ALTAMIRANO | ISMAYEL         | ENF. COMUN   | 27/11/2025    | 03/12/2025    | 5,773.35               | 7                   | 1,010.38        | Calificado | CONTINUA                                                 |
| 8  | 19815421AVG             | APAZA     | VALENCIA   | GLADYS          | ENF. COMUN   | 25/11/2025    | 09/12/2025    | 7,525.55               | 12                  | 2,257.68        | Calificado |                                                          |
| 9  | 19846219CSP             | CORTEZ    | SOSA       | PATRICIA        | ENF. COMUN   | 04/11/2025    | 01/12/2025    | 6,700.70               | 28                  | 4,690.56        | Calificado | CONTINUA                                                 |
| 10 | 19846219CSP             | CORTEZ    | SOSA       | PATRICIA        | ENF. COMUN   | 02/12/2025    | 29/12/2025    | 6,700.70               | 28                  | 4,690.56        | Calificado | CONTINUA                                                 |
| 11 | 19860203CGJ             | COPA      | GUZMAN     | JOSE ANTONIO    | ENF. COMUN   | 04/12/2025    | 14/12/2025    | 6,179.25               | 8                   | 1,235.92        | Calificado |                                                          |
| 12 | 19900830FCD             | FLORES    | CONDORI    | DAVID VENAVENTE | ENF. COMUN   | 26/12/2025    | 29/12/2025    | 5,826.15               | 1                   | 145.66          | Calificado |                                                          |
| 13 | 19975416NVC             | NIEVES    | VELASQUEZ  | CARLA CECILIA   | MATERNIDAD   | 02/10/2025    | 30/12/2025    | 4,672.00               | 90                  | 12,614.40       | Calificado | SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOL. N° 1537/2025. |

00070

0000077



CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

|       |             |         |         |        |                |            |            |           |     |           |                       |                                                                       |
|-------|-------------|---------|---------|--------|----------------|------------|------------|-----------|-----|-----------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 14    | 20016218VZC | VASQUEZ | ZENTENO | CARMEN | MATERNIDA<br>D | 01/10/2025 | 14/11/2025 | 3,499.00  | 45  | 4,723.65  | Calificado            | PRE-NATAL. S/G. COMISION REG. DE<br>PRESTACIONES RESOL. N° 0052/2026. |
| 15    | 20016218VZC | VASQUEZ | ZENTENO | CARMEN | MATERNIDA<br>D | 17/11/2025 | 31/12/2025 | 3,499.00  | 45  | 4,723.65  | Calificado            | POST-NATAL.                                                           |
| TOTAL |             |         |         |        |                |            |            | 83,204.65 | 319 | 45,184.94 | 20 de Febrero de 2026 |                                                                       |

### RESUMEN

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| Accidente de Trabajo | 6,918.88         |
| Enfermedad Común     | 16,204.36        |
| Maternidad           | 22,061.70        |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>45,184.94</b> |

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

69000

20016218VZC

0000229

00068

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA****CITE: 206/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD DE CANCELACION POR REMBOLSO DE BAJAS  
MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL A 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 cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal a la POLICIA BOLIVIANA por los meses de OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE /2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001.

OCTUBRE/2025

MONTO..... 45.878.36

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 63.200.40

DICIEMBRE/2025

MONTO..... 45.184.94**TOTAL 154.263.70****SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 70/100 BOLIVIANOS**

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

Sr. Cesar Condori Torrejón

**ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Sr. Jorge Hernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO****Lic. Reynaldo Avila Valdéz  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.



76



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA  
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE  
023250-001217-2026**

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

**JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA**

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO POR EL MES DE JULIO 2025

| N | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                           | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|---|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1 | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO DEL MES DE JULIO 2025 | 11,966.40      | 11,966.40            | 2,049,209.76 |
|   |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                    | <b>TOTAL</b>   | <b>11,966.40</b>     |              |

Glosa:

**PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**

C-0831

00067

 Lic. Carol L. Fernandez Rodriguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA.  
00066



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO

Mes y Gestion: Julio  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S   |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Maternidad            | 1          | -             | 11,966.40 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

11,966.40

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 2 de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Reynaldo 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.



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO

Nro. Patronal: 07-911-00001

NIT: 121161029

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

| N°    | Maticula del Asegurado | Paterno   | Materno | Nombres        | Motivo     | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Días de Incapacidad | Líquido Pagable | Estado                  | Observaciones     |
|-------|------------------------|-----------|---------|----------------|------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 1     | 19905224ROR            | RODRIGUEZ | ORDOÑEZ | RHINA VICTORIA | MATERNIDAD | 09/04/2025    | 07/07/2025    | 4,432.00               | 90                  | 11,966.40       | Calificado              | PRE Y POST-NATAL. |
| TOTAL |                        |           |         |                |            |               |               | 4,432.00               | 90                  | 11,966.40       | 2 de Septiembre de 2025 |                   |

## RESUMEN

Maternidad

11,966.40

**TOTAL GENERAL**

11,966.40

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

73

00065



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 214/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SISTEMA DE REPARTO**

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 SERVICIO NACIONAL DE SISTEMA DE REPARTO por el mes de JULIO/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

JULIO/2025

|       |                  |
|-------|------------------|
| MONTO | <u>11.966.40</u> |
| TOTAL | <u>11.966.40</u> |

**SON: ONCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS 40/100 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**

Sr. Jorge Fernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

X Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023363-001229-2026**



ERP

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
Actividad: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA  
Cite: 141/2026 Fecha: 25 de Mayo 2026 Referencia: REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION  
Unidad Ejecutora: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
SubActividad: DPTO. AFILIACION

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                         | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION, POR LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025 | 407,045.95     | 407,045.95           | 1,622,695.01 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                  |                | 407,045.95           |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0836

00063

0000327



OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

0000323  
TARIJA  
00062



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 16         | -             | 74,567.18 |
| Maternidad            | 4          | -             | 56,439.62 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.  
131,006.80

Casos: Form. 20 Originales

TARIJA 12 de Diciembre 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

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

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Octubre 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  | 19585915AAB             | ARROYO    | ALBORNOZ  | BA.VINA<br>ESMIDIA    | ENF.<br>COM.JN | 13/09/2025    | 16/10/2025    | 8,500.00               | 28                  | 5,950.00        | Calificado | CONTINUA.     |
| 2  | 19630602FEL             |           | FERNANDEZ | LINO LUIS             | ENF.<br>COM.JN | 02/09/2025    | 30/10/2025    | 12,271.50              | 56                  | 17,180.24       | Calificado |               |
| 3  | 19666029LCE             | LOPEZ     | CASTRO    | EUSEBIA<br>ROSA       | ENF.<br>COM.JN | 22/09/2025    | 12/10/2025    | 6,187.60               | 18                  | 2,784.42        | Calificado |               |
| 4  | 19666029LCE             | LOPEZ     | CASTRO    | EUSEBIA<br>ROSA       | ENF.<br>COM.JN | 13/10/2025    | 21/10/2025    | 6,187.50               | 6                   | 928.14          | Calificado |               |
| 5  | 19675312OLM             | ORDÓÑEZ   | LOPEZ     | MARIA<br>FATIMA       | ENF.<br>COM.JN | 03/09/2025    | 12/10/2025    | 4,400.00               | 35                  | 3,550.00        | Calificado | CONTINUA      |
| 6  | 19685213SBN             | SANDOVAL  | BUSTOS    | NAIDA                 | ENF.<br>COM.JN | 01/10/2025    | 26/10/2025    | 9,562.50               | 26                  | 6,215.56        | Calificado | CONTINUA.     |
| 7  | 19705718GND             | GONZALES  | NUÑEZ     | DALCY                 | ENF.<br>COM.JN | 13/09/2025    | 31/10/2025    | 4,812.50               | 48                  | 5,534.72        | Calificado | CONTINUA.     |
| 8  | 19705826CBR             | CRUZ      | BORGES    | ROSSE<br>MARY         | ENF.<br>COM.JN | 04/10/2025    | 14/10/2025    | 12,271.50              | 8                   | 2,454.32        | Calificado |               |
| 9  | 19745414VCM             | VACA      | CASTRO    | MARIA<br>ROSA         | ENF.<br>COM.JN | 29/10/2025    | 29/10/2025    | 4,812.50               | 7                   | 842.24          | Calificado |               |
| 10 | 19745815SGA             | SIGLER    | GUERRERO  | ASUNCION<br>MIRIAN    | ENF.<br>COM.JN | 10/09/2025    | 07/10/2025    | 11,044.35              | 28                  | 7,731.08        | Calificado | CONTINUA.     |
| 11 | 19775824VNB             | VALERIANO | NARVAEZ   | BETTY<br>NEOMY        | ENF.<br>COM.JN | 12/09/2025    | 09/10/2025    | 11,044.35              | 25                  | 6,902.75        | Calificado |               |
| 12 | 19786005ZPF             | ZUTARA    | PAREDES   | FLAVIA                | ENF.<br>COM.JN | 13/10/2025    | 22/10/2025    | 3,987.50               | 7                   | 697.83          | Calificado |               |
| 13 | 19786204ZMB             | ZENTENO   | MARISCAL  | BARBARITA<br>CRISTINA | ENF.<br>COM.JN | 04/09/2025    | 30/10/2025    | 6,187.50               | 54                  | 8,353.28        | Calificado |               |

00061

0000322



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

|       |             |           |          |                    |                |            |            |            |     |            |            |                                                                                               |
|-------|-------------|-----------|----------|--------------------|----------------|------------|------------|------------|-----|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14    | 19636115ZGY | ZENTENO   | GONZALES | YAVNETH<br>EUGENIA | ENF.<br>COMJN  | 29/09/2025 | 13/10/2025 | 6,800.00   | 15  | 2,550.00   | Calificado | CONTINUA.                                                                                     |
| 15    | 19900512SCN | SOLIZ     | CARBALLO | NEVER              | ENF.<br>COMJN  | 17/10/2025 | 23/10/2025 | 7,362.90   | 4   | 736.28     | Calificado |                                                                                               |
| 16    | 19935528CFP | CASTELLON | FIGUEROA | PAOLA<br>ANDREA    | ENF.<br>COMJN  | 22/09/2025 | 12/10/2025 | 4,125.00   | 18  | 1,856.34   | Calificado |                                                                                               |
| 17    | 19936231BAS | BASCO     | ALCOBA   | SONIA<br>LILIANA   | MATERNIDA<br>D | 29/07/2025 | 26/10/2025 | 6,182.83   | 90  | 13,993.20  | Calificado | PRE Y POST-NATAL.                                                                             |
| 18    | 19846012FLE |           | FLORES   | ELIZABETH          | MATERNIDA<br>D | 28/07/2025 | 18/10/2025 | 6,800.00   | 86  | 17,340.00  | Calificado | LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR<br>DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL<br>25 JULIO ADJ. RESPALDO |
| 19    | 19885228GFN | GOMEZ     | FLORES   | NATALY<br>CECILIA  | MATERNIDA<br>D | 12/08/2025 | 02/10/2025 | 5,666.67   | 52  | 8,840.00   | Calificado | SEGÚN COMISIÓN REG. DE<br>PRESTACIONES RESOLUCIÓN N°<br>1308/2025.                            |
| 20    | 19895501FAM | F.ORES    | AYARDE   | MARIA<br>FERNANDA  | MATERNIDA<br>D | 28/07/2025 | 14/10/2025 | 6,693.75   | 81  | 16,266.42  | Calificado | LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR<br>DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL<br>25 JULIO ADJ. RESPALDO |
| TOTAL |             |           |          |                    |                |            |            | 143,900.35 | 689 | 131,006.80 |            | 12 de Diciembre de 2025                                                                       |

## RESUMEN

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Enfermedad Común     | 74,567.18         |
| Maternidad           | 56,439.62         |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>131,006.80</b> |

## NO CALIFICADO (1)

| N°    | Matrícula del<br>Asegurado | Paterno | Materno | Nombres        | Motivo        | Fecha de<br>Baja | Fecha de<br>Alta | Haber<br>Mensual<br>Promedio | Días de<br>Incapaci-<br>dad | Líquido<br>Pagable | Estado           | Observaciones                                                                      |
|-------|----------------------------|---------|---------|----------------|---------------|------------------|------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 19825402GGL                | GARNICA | GEREZ   | LILIA<br>NORMA | ENF.<br>COMJN | 01/10/2025       | 14/10/2025       | 7,650.00                     | 11                          | 2,103.75           | No<br>Calificado | CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION<br>ALTERADA ERROR, INCUMP.ART. 60<br>COD.SEG. SOCIAL. |
| TOTAL |                            |         |         |                |               |                  |                  | 7,650.00                     | 11                          | 2,103.75           |                  | 12 de Diciembre de 2025                                                            |

## RESUMEN NO CALIFICADOS

|                  |          |
|------------------|----------|
| Enfermedad Común | 2,103.75 |
|------------------|----------|



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

TOTAL GENERAL

2,103.75

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00059

0000320

29



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NOTIFICACIÓN

En la ciudad de ..... a Hrs. .... del día ..... de 202...., notifique al Sr.(a) ..... en representación de ..... (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente al mes de ..... año....., quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La citada notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la ..... de ..... (Administración Regional o Agencia Distrital).

Asimismo, se le hace conocer que tiene el plazo de **5 DIAS HÁBILES** para presentar en esta unidad **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**, en caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTACIONES** correspondiente a su región para su consideración y resolución.

**NOTA.-** Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **erpCIVS** del Módulo de Afiliación, la cual deberá ser presentada adjunta a su solicitud.

Firma:  
Sello:  
NOTIFICADOR

Firma:  
Nombre Completo:  
Número de C.I.:  
NOTIFICADO .....  
(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

69

00058 0000319



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

17AR00057



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON TOS    |
|-----------------------|------------|---------------|------------|
| Enfermedad Común      | 7          | -             | 38,978.06  |
| Maternidad            | 9          | -             | 105,272.28 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.  
144,250.34

Casos: Form. 16 Originales

TARIJA 16 de Enero de 2026

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

Cia. Reynaldo Rivera Valdez  
JEFE SERVICIOS GENERALES AL  
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 Noviembre 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  | 19585915AAB             | ARROYO    | ALEORNOZ  | BA_VINA<br>ESMIDIA    | ENF.<br>COMJN  | 17/10/2025    | 13/11/2025    | 8,500.00               | 28                  | 5,950.00        | Calificado | CONTINUA.                                          |
| 2  | 19630602FEL             |           | FERNANDEZ | LINO_LUIS             | ENF.<br>COMJN  | 31/10/2025    | 30/11/2025    | 12,271.50              | 31                  | 9,510.49        | Calificado | EXISTE BAJA ANTERIOR CON FECHA DE ALTA 30/10/2025. |
| 3  | 19696202BSM             | BETANCUR  | SOLANO    | MARTHA                | ENF.<br>COMJN  | 02/10/2025    | 27/11/2025    | 3,300.00               | 54                  | 4,465.00        | Calificado |                                                    |
| 4  | 19745815SGA             | SIGLER    | GUERRERO  | ASUNCION<br>MIRIAN    | ENF.<br>COMJN  | 08/10/2025    | 04/11/2025    | 11,044.35              | 28                  | 7,731.08        | Calificado | CONTINUA                                           |
| 5  | 19750331CHJ             | CATA      | HERRERA   | JOSE<br>HUMBERTO      | ENF.<br>COMJN  | 15/10/2025    | 12/11/2025    | 7,437.50               | 26                  | 4,834.44        | Calificado |                                                    |
| 6  | 19786204ZMB             | ZENTENO   | MARISCAL  | BARBARITA<br>CRISTINA | ENF.<br>COMJN  | 31/10/2025    | 27/11/2025    | 6,187.50               | 28                  | 4,331.32        | Calificado | CONTINUA                                           |
| 7  | 19935526CFP             | CASTELLON | FIGUEROA  | PAOLA<br>ANDREA       | ENF.<br>COMJN  | 13/10/2025    | 02/11/2025    | 4,125.00               | 21                  | 2,165.73        | Calificado | CONTINUA.                                          |
| 8  | 19945106PAA             |           | PARDO     | AMADA<br>EULALIA      | MATERNIDA<br>D | 04/08/2025    | 01/11/2025    | 6,363.00               | 90                  | 17,180.10       | Calificado | PRE Y POST-NATAL.                                  |
| 9  | 19836211MFT             | MAMANI    | FLORES    | TERESA                | MATERNIDA<br>D | 08/10/2025    | 18/11/2025    | 8,271.90               | 45                  | 11,167.20       | Calificado | SOLO PRESENTO POST-NATAL.                          |
| 10 | 19885529CVB             | CRUZ      | VILLCA    | BLANCA<br>MAXIMA      | MATERNIDA<br>D | 15/10/2025    | 28/11/2025    | 5,482.67               | 45                  | 7,401.60        | Calificado | SOLO PRESENTO POST-NATAL.                          |
| 11 | 19875712ACV             | ALARCON   | CASTILLO  | VIVIANA<br>LORENA     | MATERNIDA<br>D | 18/08/2025    | 15/11/2025    | 4,958.33               | 90                  | 13,387.50       | Calificado | PRE Y POST-NATAL.                                  |
| 12 | 19805518MCE             | MENDOZA   | COLQUE    | EVA<br>MARIELA        | MATERNIDA<br>D | 25/09/2025    | 17/11/2025    | 5,702.08               | 54                  | 9,237.24        | Calificado | SOLO PRESENTO POST-NATAL.                          |
| 13 | 19905915OAM             | ORTEGA    | ALEA      | MARIA<br>DOLORES      | MATERNIDA<br>D | 23/09/2025    | 06/11/2025    | 4,797.33               | 45                  | 6,476.40        | Calificado | SOLO PRESENTO POST-NATAL.                          |

00056

0000201



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



|       |             |        |        |                 |                |            |            |            |     |            |                     |                           |
|-------|-------------|--------|--------|-----------------|----------------|------------|------------|------------|-----|------------|---------------------|---------------------------|
| 14    | 19915916VFJ | VEGA   | FLORES | JHOSELIN        | MATERNIDA<br>D | 04/09/2025 | 28/11/2025 | 4,640.27   | 84  | 11,693.64  | Calificado          | SOLO PRESENTO POST-NATAL. |
| 15    | 19925326VQM | VARGAS | QUISPE | MELY<br>SOLEDAD | MATERNIDA<br>D | 13/08/2025 | 07/11/2025 | 4,283.34   | 87  | 11,179.50  | Calificado          | PRES Y POST-NATAL.        |
| 16    | 19935502TOM |        | TOLABA | MARISOL         | MATERNIDA<br>D | 28/09/2025 | 24/12/2025 | 6,499.35   | 90  | 17,549.10  | Calificado          | PRE Y POST-NATAL.         |
| TOTAL |             |        |        |                 |                |            |            | 103,864.12 | 846 | 144,250.34 | 16 de Enero de 2026 |                           |

## RESUMEN

Enfermedad Común  
Maternidad  
**TOTAL GENERAL**

38,978.06  
105,272.28  
144,250.34

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00055

0000200



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 10         | -             | 50,672.31 |
| Maternidad            | 7          | -             | 77,784.50 |
| Accidente de Trabajo  | 1          | -             | 3,332.00  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.  
131,788.81

Casos: Form. 18 Originales

TARIJA 12 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

CAJAF P. LINDOY  
CAJAFICADOR 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

Dr. Arnaldo 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.

62



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 Diciembre 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  | 19831018ERF             | ESPOZO    | RIVERA    | FLORENTINO      | ACC. TRABAJO | 29/11/2025    | 11/12/2025    | 7,933.34               | 14                  | 3,332.00        | Calificado |                                                                                          |
| 2  | 19820615VVR             | VASQUEZ   | VILLA     | RIDER FABIAN    | ENF. COMJN   | 05/11/2025    | 02/12/2025    | 6,499.35               | 25                  | 4,062.25        | Calificado |                                                                                          |
| 3  | 19585915AAB             | ARROYO    | ALBORNOZ  | BA_VINA ESUIDIA | ENF. COMJN   | 14/11/2025    | 11/12/2025    | 8,500.00               | 28                  | 5,950.00        | Calificado | CONTINUA.                                                                                |
| 4  | 19630602FEL             |           | FERNANDEZ | LINO _UIS       | ENF. COMJN   | 02/12/2025    | 12/12/2025    | 12,271.50              | 8                   | 2,454.32        | Calificado | SE HIZO EL CORTE EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE GESTION ESCOLAR 2025.                   |
| 5  | 19645910VAN             | VALDEZ    | ARAMAYO   | NICOLASA        | ENF. COMJN   | 27/11/2025    | 06/12/2025    | 4,400.00               | 7                   | 770.00          | Calificado |                                                                                          |
| 6  | 19696202BSM             | BETANCUR  | SOLANO    | MARTHA          | ENF. COMJN   | 28/11/2025    | 12/12/2025    | 3,300.00               | 15                  | 1,237.50        | Calificado | SE HIZO EL CORTE EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE GESTION ESCOLAR 2025.                   |
| 7  | 19705718GND             | GONZALES  | NUÑEZ     | DALCY           | ENF. COMJN   | 29/11/2025    | 08/12/2025    | 4,812.50               | 17                  | 2,045.44        | Calificado |                                                                                          |
| 8  | 19745815SGA             | SIGLER    | GUERRERO  | ASUNCION MIRIAN | ENF. COMJN   | 05/11/2025    | 04/12/2025    | 11,044.35              | 30                  | 8,283.30        | Calificado | CONTINUA.                                                                                |
| 9  | 19750331CHJ             | CATA      | HERRERA   | JOSE HUMBERTO   | ENF. COMJN   | 13/11/2025    | 11/12/2025    | 8,500.00               | 29                  | 6,162.50        | Calificado | CONTINUA. SEGUN COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES RESOL. N° 1339/2025.                   |
| 10 | 19765813MAC             | MARTINEZ  | ARECO     | CALIXTA         | ENF. COMJN   | 25/11/2025    | 12/12/2025    | 6,737.50               | 15                  | 2,526.60        | Calificado | SE HIZO EL CORTE EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE GESTION ESCOLAR 2025.                   |
| 11 | 19775824VNB             | VALERIANO | NARVAEZ   | BETTY NEOMY     | ENF. COMJN   | 19/10/2025    | 08/12/2025    | 11,453.40              | 60                  | 17,180.40       | Calificado | SEGUN COMISION REG. DE PRESTACIONES RESOL. N° 1256/2025.                                 |
| 12 | 19825703REG             | RICALDE   | ESPOZO    | GABRIELA        | MATERNIDA D  | 09/09/2025    | 07/12/2025    | 7,202.30               | 90                  | 19,446.30       | Calificado | PRE Y POST-NATAL.                                                                        |
| 13 | 19925816MVR             | MORALES   | VILCA     | ROXMERI         | MATERNIDA D  | 17/09/2025    | 12/12/2025    | 2,967.50               | 87                  | 7,745.61        | Calificado | PRE Y POST-NATAL. SE HIZO EL CORTE EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE GESTION ESCOLAR 2025. |



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

|       |             |          |        |                   |                |            |            |            |     |            |            |                                                                                               |
|-------|-------------|----------|--------|-------------------|----------------|------------|------------|------------|-----|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14    | 19975218SCM | SANCHEZ  | CHOQUE | MARILIA<br>GISSEL | MATERNIDA<br>D | 15/09/2025 | 12/12/2025 | 4,554.61   | 89  | 12,160.96  | Calificado | PRE Y POST-NATAL SE HIZO EL CORTE<br>EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE<br>GESTION ESCOLAR 2025. |
| 15    | 19636023COJ | CHUNGARA | ONOFRE | JUANA             | MATERNIDA<br>D | 13/09/2025 | 12/12/2025 | 5,950.00   | 88  | 15,708.00  | Calificado | PRE Y POST-NATAL SE HIZO EL CORTE<br>EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE<br>GESTION ESCOLAR 2025. |
| 16    | 19855603RCD | RIOS     | CABERO | DANIELA<br>ROCKO  | MATERNIDA<br>D | 17/09/2025 | 12/12/2025 | 3,987.50   | 87  | 10,407.81  | Calificado | PRE Y POST-NATAL SE HIZO EL CORTE<br>EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE<br>GESTION ESCOLAR 2025. |
| 17    | 19868008MQY | MURILLO  | QUISPE | YULI              | MATERNIDA<br>D | 17/11/2025 | 12/12/2025 | 7,090.50   | 26  | 5,530.72   | Calificado | SE HIZO EL CORTE EN FECHA<br>12/12/2025. POR CIERRE GESTION<br>ESCOLAR 2025.                  |
| 18    | 19905915OAM | ORTEGA   | ALBA   | MARIA<br>DOLORES  | MATERNIDA<br>D | 29/10/2025 | 12/12/2025 | 5,025.78   | 45  | 6,785.10   | Calificado | SOLO POST-NATAL SE HIZO EL CORTE<br>EN FECHA 12/12/2025. POR CIERRE<br>GESTION ESCOLAR 2025.  |
| TOTAL |             |          |        |                   |                |            |            | 122,230.13 | 760 | 131,788.81 |            | 12 de Febrero de 2026                                                                         |

RESUMEN

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| Accidente de Trabajo | 3,332.00          |
| Enfermedad Común     | 50,672.31         |
| Maternidad           | 77,784.50         |
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>131,788.81</b> |

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00052

0000104



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 205/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A 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 cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas médicas de Incapacidad Temporal de la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION TARIJA por los meses de OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE /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.

|                |            |                   |
|----------------|------------|-------------------|
| OCTUBRE/2025   | MONTO..... | 131.006.80        |
| NOVIEMBRE/2025 | MONTO      | 144.250.34        |
| DICIEMBRE/2025 | MONTO      | 131.788.81        |
| -              | TOTAL      | <u>407.045.95</u> |

**SON: CUATROCIENTOS SIETE MIL CUARENTA Y CINCO 95/100 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**

Sr. Jorge Fernandez Zambrana  
**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

★ Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv





**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA  
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE  
023931-001268-2026**

Dirección Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

**JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA**

Cite: 148/2026

Fecha. 28 de Mayo 2026

### Reference

Unoad Executors:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Scott Anderson

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL  
PLURINACIONAL TED TARIJA, DEL MES DE DICIEMBRE 2025

| N | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                         | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|---|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1 | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL<br>PLURINACIONAL TED TARIJA, CORRESPONDIENTE<br>AL MES DE DICIEMBRE 2025 | 1,934.38       | 1,934.38             | 1,356,282.16 |
|   |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                  | <b>TOTAL</b>   | <b>1,934.38</b>      |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0876

5050

Lic. Carlos L. Fernandez Rodriguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00049



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL TED TARIJA

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00045

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S  |
|-----------------------|------------|---------------|----------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 1,934.38 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,934.38

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 28 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrijón  
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

Alfonso 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 TED TARJA

Nro. Patronal: 07-911-00045

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Diciembre 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     | 19641210IDO             | ICHAZO  | DURAN   | OSCAR FREDY | ENF. COM.JN | 24/11/2025    | 10/12/2025    | 5.527.00               | 14                  | 1,934.38        | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |         |         |             |             |               |               | 5.527.00               | 14                  | 1,934.38        | 28 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

1,934.38

TOTAL GENERAL

1,934.38

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00048

0000013

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA****CITE: 215/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL TED 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 TED TARIJA por el mes de DICIEMBRE/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

DICIEMBRE/2025

MONTO 1.934.38TOTAL 1.934.38**SON: UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO 38/100 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**

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

X Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023246-001216-2026**



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Código: 138/2026

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y PREVISION SOCIAL, POR EL MES DE DICIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                          | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO EMPLEO Y PREVISION SOCIAL, POR EL MES DE DICIEMBRE 2025 | 99,469.44      | 99,469.44            | 2,061,176.16 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                   |                | 99,469.44            |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Lic. Carol L. Fernández Rodríguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA

C-0830

00046

000038



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00045



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00004

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Accidente de Trabajo  | 2          | -             | 99,469.44 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 99,469.44 ✓

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 12 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Toranzo  
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

Cic. Reynaldo 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.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

Nro. Patronal: 07-911-00004

NIT: 240293

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2025

| N°    | Matricula del Asegurado | Paterno  | Materno | Nombres      | Motivo       | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Dias de Incapacidad | Líquido Pagable | Estado     | Observaciones                                                                  |
|-------|-------------------------|----------|---------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 1976C927EPJ             | ESPINOZA | PATZI   | JOSE GONZALO | ACC. TRABAJO | 02/01/2025    | 16/10/2025    | 9,868.00               | 288                 | 95,259.52       | Calificado | SEGUN COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES RESOLUCIONES N° 1109/2025 Y 1485/2025. |
| 2     | 1976C927EPJ             | ESPINOZA | PATZI   | JOSE GONZALO | ACC. TRABAJO | 14/11/2025    | 31/12/2025    | 9,868.00               | 48                  | 14,209.92       | Calificado | SEGUN COMISION REGIONAL DE PRESTACIONES RESOL. N° 1109/2025 Y 1485/2025.       |
| TOTAL |                         |          |         |              |              |               |               | 19,736.00              | 336                 | 99,469.44       |            | 12 de Febrero de 2026                                                          |

RESUMEN

Accidente de Trabajo

99,469.44

TOTAL GENERAL

99,469.44

NO CALIFICADO (1)

| N°    | Matricula del Asegurado | Paterno  | Materno | Nombres      | Motivo       | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Dias de Incapacidad | Líquido Pagable | Estado        | Observaciones                                                                                  |
|-------|-------------------------|----------|---------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 1976C927EPJ             | ESPINOZA | PATZI   | JOSE GONZALO | ACC. TRABAJO | 17/10/2025    | 13/11/2025    | 9,868.00               | 28                  | 8,289.12        | No Calificado | CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION ALTERADA, SOBRESCRITO, BORRONEA DA INCUMP. ART. 60 COD. SEG. SOC. |
| TOTAL |                         |          |         |              |              |               |               | 9,868.00               | 28                  | 8,289.12        |               | 12 de Febrero de 2026                                                                          |

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo

8,289.12

TOTAL GENERAL

8,289.12

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

3300

0000033



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NOTIFICACIÓN

En la ciudad de ....., a Hrs. .... del día ..... de 202.... notifique al Sr.(a) ..... en representación de ..... (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente al mes de.....año.....; quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La citada notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la ..... de ..... (Administración Regional o Agencia Distrital).

Asimismo, se le hace conocer que tiene el plazo de **5 DIAS HÁBILES** para presentar en esta unidad **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**, en caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTACIONES** correspondiente a su región para su consideración y resolución.

**NOTA.-** Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **erpCNS** del Módulo de Afiliación, la cual deberá ser presentada adjunta a su solicitud.

Firma:  
Sello:  
NOTIFICADOR

Firma:  
Nombre Completo:  
Número de C.I.:  
NOTIFICADO .....  
(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

51

0000034  
00043



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 213/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISION SOCIAL**

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 MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISION SOCIAL por el mes de DICIEMBRE/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

DICIEMBRE/2025

MONTO 99.469.44

TOTAL 99.469.44

**SON: NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE 445/100 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**

Sr. Jorge Fernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

c.c. Serv. Grales Archiv.

X Lic. Reynaldo Avila Valdez  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES



50



CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023925-001266-2026**



ERP

Dirección Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad

DPTO. AFILIACION

Código: 146/2026

Fecha: 28 de Mayo 2026

Referencia

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS DEL MES DE OCTUBRE 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  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL       | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE 2025 | 970.06      | 970.06            | 1,358,459.80 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |              |                                                                                                                                      |             | 970.06            |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0824

60041



000000



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
00040



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal: 07-911-00032

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 970.06    |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

970.06

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrijón  
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

Lic. Myriam Paula 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.

48



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

Nro. Patronal: 07-911-00032

NIT: 1029517023

Correspondiente al Mes de Octubre 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  | 197005138VF             | BOLIVAR | VENTURA | FELIX   | ENF. COMUN | 30/09/2025    | 06/10/2025    | 5,543.00               | 7                   | 970.06          | Calificado |               |

TOTAL 5,543.00 7 970.06 4 de Diciembre de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

970.06

TOTAL GENERAL

970.06

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00039

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA****CITE: 216/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS**

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 MINISTERIO DE DESARROLLO RURAL Y TIERRAS por el mes de OCTUBRE/2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001

OCTUBRE/2025

|       |               |
|-------|---------------|
| MONTO | <u>970.06</u> |
| TOTAL | <u>970.06</u> |

**SON: NOVECIENTOS SETENTA 06 /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**

Sr. Jorge Fernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

✱ Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023929-001267-2026**



ESP

Dirección Administrativa:  
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:  
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
DPTO. AFILIACION

Cite: 147/2026

Fecha: 28 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA EMPRESA PUBLICA NACIONAL  
ESTRATEGICA DEPOSITOS ADUANEROS BOLIVIANOS-DAB, DEL MES DE DICIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                                                            | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL DE LA EMPRESA PUBLICA NACIONAL<br>ESTRATEGICA DEPOSITOS ADUANEROS<br>BOLIVIANOS-DAB, CORRESPONDIENTE AL MES DE<br>DICIEMBRE 2025 | 243.26         | 243.26               | 1,358,216.54 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                                                     |                | 243.26               |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0875

00037

0000015





CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA 0000011



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

EMPRESA PUBLICA NACIONAL  
ESTRATEGICA DEPÓSITOS  
ADUANEROS BOLIVIANOS -DAB

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025 ✓

Nro. Patronal: 07-911-00040

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 243.26  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

243.26 ✓

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 3 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Lesar V. Condori Toranzo*  
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

*Lic. Reynaldo Arilla Valdez*  
JEFE SERVICIOS GENERALES  
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



EMPRESA PUBLICA NACIONAL ESTRATÉGICA DEPÓSITOS ADUANEROS  
BOLIVIANOS -DAB

Nro. Patronal: 07-911-00040

NIT: 161462027

Correspondiente al Mes de Diciembre 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     | 19760619FGJ             | FONSECA | GAMBOA  | JOSE MARIA AGAPITO | ENF. COMJN | 11/12/2025    | 15/12/2025    | 4,865.00               | 2                   | 243.26          | Calificado           |               |
| TOTAL |                         |         |         |                    |            |               |               | 4,865.00               | 2                   | 243.26          | 3 de Febrero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

243.26

TOTAL GENERAL

243.26

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00035

0000010



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 218/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA EMPRESA PUBLICA NACIONAL ESTRATEGICA DEPOSITOS ADUANEROS**

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 de la EMPRESA PUBLICA NACIONAL ESTRATEGICA DE DEPOSITOS ADUANEROS por el mes de DICIEMBRE/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

DICIEMBRE/2025

|       |               |
|-------|---------------|
| MONTO | <u>243.26</u> |
| TOTAL | <u>243.26</u> |

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES 26 /100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condon Torrejon

**ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Sr. Jorge Fernández Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

X Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023224-001211-2026**



ERP

Dirección Administrativa:  
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:  
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
DPTO. AFILIACION

Código: 133/2026

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE PUBLICO POR  
LOS MESES DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                                         | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO PUBLICO, POR<br>LOS MESES DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y<br>NOVIEMBRE 2025 | 9,277.92       | 9,277.92             | 2,182,957.29 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                                  |                | 9,277.92             |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025



C-0825

00033

0000000000



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

00032

### MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Julio  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 192.45  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

192.45

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Ayala 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



ERP

MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 07-911-00042

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Julio 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     | 19685504SFG             | SEGOVIA | FIGUEROA | GLORIA MARGARITA | ENF. COMUN | 22/07/2025    | 25/07/2025    | 7,698.00               | 1                   | 192.45          | Calificado |                         |
| TOTAL |                         |         |          |                  |            |               |               | 7,698.00               | 1                   | 192.45          |            | 4 de Septiembre de 2025 |

RESUMEN

Enfermedad Común

192.45

TOTAL GENERAL

192.45

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO



00030



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Agosto 2025

Nro. Patronal: 07-911-00042

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON TOS  |
|-----------------------|------------|---------------|----------|
| Enfermedad Común      | 2          | -             | 2,964.30 |

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 2,964.30

**Casos: Form. 2 Originales**

TARIJA 8 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

Lic. Reynaldo Avila Valdez  
 JEFE SERVICIOS GENERALES M.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 PUBLICO

Nro. Patronal: 07-911-00042

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

| N°    | Matricula del Asegurado | Paterno | Materno  | Nombres          | Motivo     | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Días de Incapacidad | Liquido Pagable | Estado               | Observaciones |
|-------|-------------------------|---------|----------|------------------|------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|----------------------|---------------|
| 1     | 19685504SFG             | SEGOVIA | FIGUEROA | GLORIA MARGARITA | ENF. COMUN | 01/08/2025    | 07/08/2025    | 7,698.00               | 4                   | 769.80          | Calificado           |               |
| 2     | 19906030BAA             | BOLIVAR | APARICIO | ANTIA ROXANA     | ENF. COMUN | 16/07/2025    | 01/08/2025    | 6,270.00               | 14                  | 2,194.50        | Calificado           |               |
| TOTAL |                         |         |          |                  |            |               |               | 13,968.00              | 18                  | 2,964.30        | 8 de Octubre de 2025 |               |

## RESUMEN

Enfermedad Común

2,964.30

TOTAL GENERAL

2,964.30

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

620029

0000054

37



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA.

00028



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion:  
Septiembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 3,192.42  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

3,192.42

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 6 de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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.



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

**MINISTERIO PUBLICO**

**Nro. Patronal: 07-911-00042**

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

| N° | Matrícula del Asegurado | Paterno | Materno | Nombres       | Motivo      | Fecha de Baja | Fecha de Alta | Haber Mensual Promedio | Días de Incapacidad | Líquido Pagable | Estado     | Observaciones |
|----|-------------------------|---------|---------|---------------|-------------|---------------|---------------|------------------------|---------------------|-----------------|------------|---------------|
| 1  | 19990218MMA             | MORALES | MIRANDA | ARTURO JAFETH | ENF. COM.JN | 30/07/2025    | 03/09/2025    | 3,869.50               | 33                  | 3,192.42        | Calificado |               |

TOTAL

3.869.50

33

3.182.42

6 de Noviembre de 2025

## RESUMEN

### Enfermedad Común

3,192.42

TOTAL GENERAL

3,192.42

**NO CALIFICADO (1)**

| 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  | 199551110QA             | ORTEGA  | QUINTEROS | ALEJANDRA | ENF. COMÚN | 05/09/2025    | 09/09/2025    | 7,285.50               | 2                   | 364.28          | No Calificado | 2DA. BAJA CASILLA 2 ERROR EN EL APELLIDO DEL ASEGURADO INCUMPL. ART. 15 REG. INASES. |

TOTAL

7,285.50

2

364.28

6 de Noviembre de 2025

## RESUMEN NO CALIFICADOS

### Enfermedad Común

364.28

TOTAL GENERAL

364.28

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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



## NOTIFICACIÓN

En la ciudad de \_\_\_\_\_, a Hrs. \_\_\_\_\_ del día \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_, notifique al Sr.(a) \_\_\_\_\_ en representación de \_\_\_\_\_ (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente al mes de \_\_\_\_\_año\_\_\_\_\_. quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La citada notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (Administración Regional o Agencia Distrital).

Asimismo, se le hace conocer que tiene el plazo de **5 DIAS HÁBILES** para presentar en esta unidad **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**, en caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTACIONES** correspondiente a su región para su consideración y resolución.

**NOTA.-** Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **erpCIVS** del Módulo de Afiliación, la cual deberá ser presentada adjunta a su solicitud.

Firma:

**Sello:**

**NOTIFICADOR**

Firma:

**Nombre Completo:**

Número de C.I.:

**NOTIFICADO**

(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA 0000022

00025



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 3          | -             | 2,928.75  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

2,928.75

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 12 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

JEFE SERVICIOS GENERALES S.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



ERP

MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 07-911-00042

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Noviembre 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     | 19685504SFG             | SEGOVIA      | FIGUEROA | GLORIA MARGARITA | ENF. COMJN | 14/11/2025    | 27/11/2025    | 7,698.00               | 11                  | 2,116.95        | Calificado          |               |
| 2     | 19935217RVI             | ROYMANT      | VALDEZ   | ISABEL ANDREA    | ENF. COMJN | 14/11/2025    | 18/11/2025    | 12,504.00              | 2                   | 625.20          | Calificado          |               |
| 3     | 19655503SPM             | SEMPERTE GUI | PEREZ    | MARIA VICTORIA   | ENF. COMJN | 25/11/2025    | 29/11/2025    | 3,732.00               | 2                   | 186.60          | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |              |          |                  |            |               |               | 23,934.00              | 15                  | 2,928.75        | 12 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

2,928.75

TOTAL GENERAL

2,928.75

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00024

0000021

00023



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 210/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL 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 cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal del MINISTERIO PUBLICO por los meses de JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE/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.

JULIO /2025

MONTO..... 192.45

AGOSTO/2025

MONTO .....2.964.30

SEPTIEMBRE/2025

MONTO.....3.192.42

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 2.928.75

TOTAL ..... 9.277.92

**SON: NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE 92/100 BOLIVIANOS**

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

Sr. Cesar Condori Torrejon

**ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

Sr. Jorge Hernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

c.c. Serv. Grales Archiv.

Lic. Reynaldo Avila V.  
JEFE DE SERVICIOS GENERALES





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023226-001212-2026**



Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Código: 134/2026

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE DEFENSA,  
POR LOS MESES DE AGOSTO Y NOVIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                         | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 96200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE<br>DEFENSA, POR LOS MESES DE AGOSTO Y<br>NOVIEMBRE 2025 | 533.50         | 533.50               | 2,182,423.79 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                  |                | 533.50               |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

C-0826

00022

0000030

Lic. Carlos Fernández Rodríguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA

Cotiz 0000013



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

00021



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 07-915-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 319.00    |

TOTAL REEMBOLSO Bs. 319.00 ✓

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 13 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

St. Jorge Fernandez Zumbana  
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



ERP

MINISTERIO DE DEFENSA

Nro. Patronal: 07-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Noviembre 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     | 19906017EGV             | ESPINOZA | GUTIERREZ | VANESSA JAQUELINE | ENF. COMJN | 27/10/2025    | 02/11/2025    | 3,190.00               | 4                   | 319.00          | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |          |           |                   |            |               |               | 3,190.00               | 4                   | 319.00          | 13 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

319.00

TOTAL GENERAL

319.00

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00020

0000012



TARIJA  
00019



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

**MINISTERIO DE DEFENSA**

Mes y Gestion: Agosto 2025

Nro. Patronal:

07-915-00001

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON TOS |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 1          | -             | 214.50  |

TOTAL REEMBOLSO

|     |        |
|-----|--------|
| Bs. | 214.50 |
|-----|--------|

Casos: Form. 1 Originales

TARIFA 30 de Septiembre 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

**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.

21



**MINISTERIO DE DEFENSA**

**Nro. Patronal:** 07-915-00001

NT: 120307027

Correspondiente al Mes de Agosto 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     | 19705718MCL             | MALLEA  | CANAVIRI | LEDINA CARMEN | ENF. COMUN | 12/08/2025    | 17/08/2025    | 2,860.00               | 3                   | 214.50          | Calificado               |               |
| TOTAL |                         |         |          |               |            |               |               | 2,860.00               | 3                   | 214.50          | 30 de Septiembre de 2025 |               |

## RESUMEN

Enfermedad Común

214.50

TOTAL GENERAL

214.50

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

551

220000



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 209/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfan Gómez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL 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 cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal del MINISTERIO DE DEFENSA por el meses de AGOSTO Y NOVIEMBRE/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.

AGOSTO/2025  
NOVIEMBRE/2025

|              |                      |
|--------------|----------------------|
| MONTO.....   | 214.50               |
| MONTO.....   | 319.00               |
| <b>TOTAL</b> | <b><u>533.50</u></b> |

SON: QUINIENTOS TREINTA Y TRES 50/100 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**

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

X Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023222-001210-2026**



Dirección Administrativa:  
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora:  
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
DPTO. AFILIACION

Cite: 132/2026

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO  
POR LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                            | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0008 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 98200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO<br>POR LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE<br>2025 | 7,099.64       | 7,099.64             | 2,192,235.21 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                     |                | 7,099.64             |              |

Glosa:

PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Lic. Carlos J. Hernández Rodríguez  
OFICINA REGIONAL  
PRESUPUESTOS  
C.N.S. - REG. TARIJA

C-0024

00016

0000051

24

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA****CITE: 132/2026**

Tarija, 22 de Mayo de 2026

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 los meses de Noviembre y Diciembre /2025

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 3.018.59

DICIEMBRE /2025

MONTO..... 4.081.05

**TOTAL: 7.099.64****SON : SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE 64/100 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

0000014



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestión:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00034

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 3          | -             | 3,018.59  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 3,018.59 ✓

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 8 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejon  
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

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 GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Noviembre 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     | 19625911TFM             | TINTAYA | FLORES     | MARIA GABRIELA | ENF. COMJN | 04/11/2025    | 17/11/2025    | 7,326.00               | 11                  | 2,014.65        | Calificado         |               |
| 2     | 19915108OCL             | CONDO   | CHAMBI     | LISSED LAURA   | ENF. COMJN | 08/11/2025    | 14/11/2025    | 4,940.50               | 6                   | 741.06          | Calificado         |               |
| 3     | 19955821VBR             | VILTE   | BATALLANOS | ROSA ANGELICA  | ENF. COMJN | 24/11/2025    | 28/11/2025    | 5,257.50               | 2                   | 262.88          | Calificado         |               |
| TOTAL |                         |         |            |                |            |               |               | 17,524.00              | 19                  | 3,018.59        | 8 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

3,018.59

TOTAL GENERAL

3,018.59

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00013



TPRISA

00012



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

**MINISTERIO DE GOBIERNO**

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

**Nro. Patronal:**

07-911-00034

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON TOS  |
|-----------------------|------------|---------------|----------|
| Enfermedad Común      | 4          | -             | 4.081,05 |

TOTAL REEMBOLSO

|     |          |
|-----|----------|
| Bs. | 4,081.05 |
|-----|----------|

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 19 de Febrero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIMA

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

~~JEFE SERVICIOS GENERALES~~


**SERVICIO GENERAL DE SALUD**  
**COMISIÓN 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



ERP

MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Diciembre 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     | 19855522SCR             | SANCHEZ   | COLQUE  | ROSARIO VIRGINIA | ENF. COMJN | 30/11/2025    | 05/12/2025    | 5,518.00               | 3                   | 413.85          | Calificado            |               |
| 2     | 19915103CCL             | CONDO     | CHAMBI  | LISSED LAURA     | ENF. COMJN | 17/11/2025    | 01/12/2025    | 4,940.50               | 12                  | 1,482.12        | Calificado            |               |
| 3     | 19930221GSG             | GUTIERREZ | SANCHEZ | GUSTAVO MANUEL   | ENF. COMJN | 07/12/2025    | 23/12/2025    | 5,827.00               | 14                  | 2,039.38        | Calificado            |               |
| 4     | 19946206POL             | PUYAL     | ORISTA  | LIZBETH          | ENF. COMJN | 21/12/2025    | 24/12/2025    | 5,828.00               | 1                   | 145.70          | Calificado            |               |
| TOTAL |                         |           |         |                  |            |               |               | 22,113.50              | 30                  | 4,081.05        | 19 de Febrero de 2026 |               |

## RESUMEN

Enfermedad Común

4,081.05

**TOTAL GENERAL**

4,081.05

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

2011

000000



# CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**

**CITE: 211/2026**

Tarija, 04 de Agosto de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

**REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL 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 cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal del MINISTERIO DE GOBIERNO por los meses de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.

NOVIEMBRE /2025

DICIEMBRE/2025

MONTO..... 3.018.59

MONTO..... 4.081.05

**TOTAL 7.099.64**

**SON: SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE 64/100 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**

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**

**Lic. Reynaldo Avila Valdez**  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.





**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**023227-001213-2026**



Dirección Administrativa:

**ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**

Actividad:

**JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA**

Unidad Ejecutora:

**ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**

SubActividad:

**DPTO. AFILIACION**

Cite: **135/2026**

Fecha: **22 de Mayo 2026**

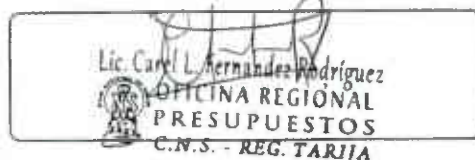
Referencia:

**REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA ADUANA NACIONAL, POR  
LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025**

| N     | D.A. | U.E. | PROG | PROY | ACT  | POA | PARTIDA | CANTIDAD | FORMA<br>MANEJO | CONCEPTO                                                                                                                               | P.<br>UNITARIO | TOTAL<br>CERTIFICADO | SALDO        |
|-------|------|------|------|------|------|-----|---------|----------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|--------------|
| 1     | 0006 | 0006 | 98   | 000  | 0006 | 0   | 98200   | 1.00     | GLOBAL          | REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD<br>TEMPORAL EMPRESA ADUANA NACIONAL, POR<br>LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y<br>DICIEMBRE 2025 | 3,174.72       | 3,174.72             | 2,179,249.07 |
| TOTAL |      |      |      |      |      |     |         |          |                 |                                                                                                                                        |                | 3,174.72             |              |

Glosa:

**PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1705  
LEY DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2025**



C-0627

000000

00000057



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA

TARIJA  
000005



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 2          | .             | 650.04  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

650.04

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 4 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrezón  
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

JEFE SERVICIOS GENERALES S.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.

3.174,72



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 Octubre 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     | 19856127BAY             | BECERRA | ALTAMIRANO | YAVETH PATRICIA | ENF. COMJUN | 30/09/2025    | 03/10/2025    | 8,667.00               | 1                   | 216.88          | Calificado |                        |
| 2     | 19856127BAY             | BECERRA | ALTAMIRANO | YAVETH PATRICIA | ENF. COMJUN | 03/10/2025    | 10/10/2025    | 8,667.00               | 2                   | 433.36          | Calificado |                        |
| TOTAL |                         |         |            |                 |             |               |               | 17,334.00              | 3                   | 650.04          |            | 4 de Diciembre de 2025 |

## RESUMEN

Enfermedad Común

650.04

TOTAL GENERAL

650.04

## NO CALIFICADO (1)

| 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     | 20016103LRY             | LOPEZ   | ROJAS   | YASIN BETSABE | MATERNIDAD | 28/07/2025    | 25/10/2025    | 5,039.00               | 90                  | 13,605.30       | No Calificado | NO CUENTA CON LA 4 CO-IZACIONES PREVIAS AL INICIO, INCUMPL. ART. 18 INC. B REG. EN ACT. VIGENCIA. |
| TOTAL |                         |         |         |               |            |               |               | 5,039.00               | 90                  | 13,605.30       |               | 4 de Diciembre de 2025                                                                            |

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad

13,605.30

TOTAL GENERAL

13,605.30

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00007

0000054



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NOTIFICACIÓN

En la ciudad de ....., a Hrs. .... del día ..... de 202...., notifique al Sr.(a) ..... en representación de ..... (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente al mes de.....año.....; quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La citada notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la ..... de ..... (Administración Regional o Agencia Distrital).

Asimismo, se le hace conocer que tiene el plazo de **5 DIAS HÁBILES** para presentar en esta unidad **SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN**, en caso de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTACIONES** correspondiente a su región para su consideración y resolución.

**NOTA.-** Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **erpCNS** del Módulo de Afiliación, la cual deberá ser presentada adjunta a su solicitud.

Firma:  
Sello:  
NOTIFICADOR

Firma:  
Nombre Completo:  
Número de C.I.:  
NOTIFICADO .....  
(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)



**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00003

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MON T O S |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|
| Enfermedad Común      | 2          | -             | 1,540.77  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,540.77 ✓

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 20 de Enero de 2026

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

*Lic. Reynaldo Avila Véllez*  
JEFE SERVICIOS GENERALES  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Noviembre 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     | 19896023VGA             | VICTORIA | GALARZA | ANA JULIA | ENF. COMJN | 02/11/2025    | 08/11/2025    | 8,804.50               | 4                   | 880.44          | Calificado          |               |
| 2     | 19896023VGA             | VICTORIA | GALARZA | ANA JULIA | ENF. COMJN | 22/11/2025    | 27/11/2025    | 8,804.50               | 3                   | 660.33          | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |          |         |           |            |               |               | 17,609.00              | 7                   | 1,540.77        | 20 de Enero de 2026 |               |

RESUMEN

Enfermedad Común

1,540.77

TOTAL GENERAL

1,540.77

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00004

0000038

12



CAJA NACIONAL DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
TARIJA



ERP

## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion:  
Diciembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

| CLASE DE INCAPACIDAD: | NRO. CASOS | MONTO PARCIAL | MONTO S |
|-----------------------|------------|---------------|---------|
| Enfermedad Común      | 2          | -             | 983.91  |

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

983.91

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 29 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Rafael 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.



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 Diciembre 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     | 19660203ARH             | ACEBEY    | RODRIGUEZ | HENRY RILMAR | ENF. COMJN | 24/12/2025    | 26/12/2025    | 10,184.00              | 3                   | 763.80          | Calificado          |               |
| 2     | 19975227CSA             | CASTELLON | SUBIA     | ANA BELEN    | ENF. COMJN | 09/12/2025    | 12/12/2025    | 8,804.50               | 1                   | 220.11          | Calificado          |               |
| TOTAL |                         |           |           |              |            |               |               | 18,988.50              | 4                   | 983.91          | 29 de Enero de 2026 |               |

## RESUMEN

Enfermedad Común

983.91

TOTAL GENERAL

983.91

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00002

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

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

**REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA**  
Tarija, 04 de Agosto de 2026**CITE: 208/2026**Señor:  
Dr. José Roberto Farfán Gómez  
**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 OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/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.

|                 |            |                 |
|-----------------|------------|-----------------|
| OCTUBRE /2025   | MONTO..... | 650.04          |
| NOVIEMBRE /2025 | MONTO..... | 1.540.77        |
| DICIEMBRE /2025 | MONTO..... | <u>983.91</u>   |
|                 | TOTAL      | <u>3.174.72</u> |

**SON: TRES MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 72 /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**Sr. Jorge Fernandez Zambrana  
**SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO**Lic. Reynaldo Avila Valdez  
**JEFE DE SERVICIOS GENERALES**

c.c. Serv. Grales Archiv.

