



CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA REGIONAL: TARIJA-BOLIVIA - Calle: Daniel Campos No. 9891 - Telf: 66-42940 - 66-42955 Fax: 66-43871

REPARTICIÓN: SECCION TESORERIA.

Tarija, 3 de agosto de 2026.

Señor

Lic. Christian Andrés Morales Burgos

VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PÚBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS

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.

Nº C.P. VALIDADO	Nº DE MOVIMIENTO	Nº CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
P-1742	2403604	0036545.	8.587,20	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1744	2403605	0036547.	179.371,11	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1745	2403606	0036548.	15.629,84	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1746	2403608	0036549.	109.679,31	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1747	2403609	0036550.	1.213,44	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1748	2403610	0036551.	393,50	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1749	2403612	0036553.	1.587,60	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1750	2403613	0036554.	850,02	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1751	2403614	0036555.	16.705,40	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1752	2403615	0036556.	99.432,05	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1754	2403618	0036559.	471.278,92	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA

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

"GESTION CON RESULTADOS"

Atentamente.

Lic. Elba Guevara Estévez
SUPERV. ADMITIVO. TESORERIA

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

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



RECIBIDO

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

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N° 0036545
Bs 8.587,20

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

La suma de OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 20/100

Bolivianos.

CUENTA FISCAL
BANCO UNION
El Banco de los Bolivianos
Oficina Central Tje - Tarija
Sello General Trigo Nro 850 Zona Central E

Dr. Arturo M. Taverá Morales
CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD Firma (s)

TARIJA - BOLIVIA
No escribir ni firmar debajo de esta línea

012

94610101406011:210000602957910036545



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

Nro. Mov : 2403604

Página 1 de 1

27/07/2026 9:15:32

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO				CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)			
PROCEDENCIA					
BANCO		CUENTA	SERIE	NUMERO	CHEQUE
BANCO UNION S.A.				36545	FECHA
					21-07-2026
					IMPORTE EN BS
					8.587,20
					TOTAL
					8.587,20
OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 20/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD

SALINAS LUJAN MELISSA MARION

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
EFFECTUADO

27 JUL 2026

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

CAJA FRC 7

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0137

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Cod. Tran. : 05 Page Cod. Tran. Resp. :

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipó de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004513

Fecha del Comprobante : 21/07/2026

Documento Respalde : P1742

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	8,587.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		8,587.20	
		0EP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SRECEI)	D	8,587.20		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. co Bancos (104)	H			8,587.20
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	8,587.20		
				1* BCB CTA. 3987049001		8,587.20		

8,587.20

8,587.20

Beneficiario : P1742 REEMB.BA34 INC.TEMP.ORG.FLE.P

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A:ORGANO ELECTORAL PUERT

~~Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Específicos~~

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobate Original: 442882

SEPECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE MAYO-JUNIO/2025
S/G. CITE NO108/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0787-05/2026.
REG. PPTO. 1856-04/24. CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. NO3987069001
SON: OCNO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y
SIETE 20/100 BS. ANTEC. ADJUNTOS. JLC

1136



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016549-000788-2026



ERP

Director: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

Cite: 061/2026

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Fecha: 6 de Abril 2026

Unidad Ejecutora:

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ORGANO ELECTORAL
PLURINACIONAL SERECI TARIJA POR LOS MESES DE MAYO Y JUNIO 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 ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA POR LOS MESES DE MAYO Y JUNIO 2025	8,587.20	8,587.20	3,990,297.76
TOTAL												8,587.20	

Glosa:

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

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0787/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 108/2026 en fecha 11/05/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 8.587,20** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Organo Electoral Plurinacional SERECI Tarija, correspondientes a los meses de **MAYO Y JUNIO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 061/2026

Tarija, 06 de A Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

MAYO/2025

MONTO 4.293.60

JUNIO/2025

MONTO 4.293.60

TOTAL: 8.587.20

SON : OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 20 /100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente

Sr. Jorge Fernández Zabalbrana

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

Tarija, 06 de Mayo de 2026

CITE: 108/2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

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

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con Memorándum expreso por reembolso de baja de Incapacidad Temporal del ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA por los meses de Mayo y Junio/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.

MAYO/2025

MONTO..... 4.293.60

JUNIO/2025

MONTO..... 4.293.60

TOTAL 8.587.20

SON: OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 20/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condori Torreyon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grates Archiv.



Lic. Esteban Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	1	-	4,293.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

4,293.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 1 de Julio 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 n.º 1
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.

0131



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Mayo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baje	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590313RGF	ROMERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	01/05/2025	30/05/2025	5,725.00	30	4,293.60	Calificado	CONTINUA
TOTAL								5,725.00	30	4,293.60	1 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,293.60

TOTAL GENERAL

4,293.60

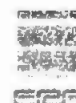
CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

130

0000023



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

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

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 4,293.60 ✓

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 8 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Fernandez Zabrana
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



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Junio de 2025

N°	Metricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590313RGF	ROVERO	GRASSI	FANOR MARCELO	ENF. COMUN	31/05/2025	29/06/2025	5,725.00	30	4,293.60	Calificad	CONTINUA.
TOTAL								5,725.00	30	4,293.60	8 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,293.60

TOTAL GENERAL

4,293.60

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta.Cte. 10000006029579
600-5507-21
Telf. 2

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N0036547

Páguese a
la orden de

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

Bs 179.371,11

La suma de

CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UNO

11/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

BANCO UNION S.A.

El Banco de los Bolivianos
Calle General Trigo Nro 850 Zona Central E

Dr. Arturo H. Tavera González
CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

54610101406011210000602957910036547

014



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERÍA

Nro. Mov : 2403605

Página 1 de 1

27/07/2026 9:17:17

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

CONCEPTO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36547

21-07-2026

179.371,11

TOTAL

179.371,11

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN 11/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

GALINAS LILIAN MELISSA MARION

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
EFECTUANDO

27 JUL 2026

CAJA FRACCIONADA 7

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

015

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004500
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1744

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	179,371.11		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		179,371.11	
		P080202		POICIA BOLIVIANA	D	179,371.11		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctcc. en Bancos (104)	H			179,371.11
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	179,371.11		
		0036547		** BCB CTA. 3987049001		179,371.11		
							179,371.11	179,371.11

Beneficiario : P1744 REEMB.BAJA INC.TEMP.POLIC.BOL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR DE: POLICIA BOL.POR
BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN
LOS MESES DE ABRIL,MAYO,JUNIO/2025
S/G.CITE N0088/2026 DE AFILIACIONES
MEMO 0762 F.05/05/26. REG.PPTO.1854
F.09/04/2026.CHEQUE GIRAR A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987049001
SON:CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRES
CIENTOS SETENTA Y UNO 11/100 BS.

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

Comprobante Devengado: 002988



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016551-000790-2026



ERP

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Actividad: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA
Cite: 069/2026 Fecha: 6 de Abril 2026 Referencia:

Unidad Ejecutora: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Subordinada: DPTO. AFILIACION
REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 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	q	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025	179,371.11	179,371.11	3,711,494.60
TOTAL												179,371.11	

Glosa:

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

10-1	 Sr. David Carrion Lizarazu OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS G.N.S. - TARIJA		
------	--	--	--



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0762/2026

MEMORANDUM

Voo 2928
2929
2990

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 05 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 088/2026 en fecha 05/05/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; de la Policia Boliviana"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 179.371,11** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Policia Boliviana, correspondientes a los meses de **ABRIL, MAYO Y JUNIO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 069/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

ABRIL/2025	MONTO..... 65.767.17
MAYO/2025	MONTO..... 66.811.98
JUNIO/2025	MONTO..... <u>46.791.96</u>
	TOTAL: <u>179.371.11</u>

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UNO 11/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente. Atentamente.

Sr. Jorge *Fernandez Zumbana*

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 088/2026

Tarija, 17 de Abril 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 ABRIL, MAYO y JUNIO/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.

ABRIL/2025

MONTO..... 65.767.17

MAYO/2025

MONTO..... 66.811.98

JUNIO/2025

MONTO..... 46.791.96

TOTAL 179.371.11

SON: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UNO 11/100 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 Fernández Zambana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.

**Lic. Bernabé Ávila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES**





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA 0000321
ERP

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	14	-	34,351.32
Maternidad	3	-	28,093.30
Accidente de Trabajo	2	-	3,320.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

65,767.17

Casos: Form. 19 Originales

TARIJA 3 de Junio de 2025

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

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

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



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 Abril 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	19940120QFJ	QUISPE	FLORES	JORGE LUIS	ACC. TRABAJO	14/04/2025	22/04/2025	4,521.15	9	1,220.76	Calificado	
2	20040817SHG	SURUGUAY	HUARACHI	GUSTAVO DANIEL	ACC. TRABAJO	24/03/2025	13/04/2025	3,333.00	21	2,099.79	Calificado	
3	19940403MC M	MAMANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	26/03/2025	21/04/2025	5,190.95	27	3,503.79	Calificado	CONTINUA.
4	19950619JAJ	JEREZ	ARAMAYO	JUAN GABRIEL	ENF. COMUN	07/04/2025	16/04/2025	4,521.15	7	791.21	Calificado	
5	19961220CAC	CAZON	AGUIRRE	CARLOS ALFREDO	ENF. COMUN	31/03/2025	28/04/2025	5,525.85	26	3,591.90	Calificado	
6	19975416NVC	NIEVES	VELASQUEZ	CARLA CECILIA	ENF. COMUN	07/04/2025	11/04/2025	6,007.50	2	300.38	Calificado	
7	19985404BMA	BAUTISTA	MARTINEZ	ABIGAIL SOLEDAD	ENF. COMUN	27/02/2025	06/03/2025	3,333.00	5	416.65	Calificado	PROLONGACIÓN POR BAJA DE MATERNIDAD.
8	19930127RHR	RAMOS	HUARACHI	RODRIGO	ENF. COMUN	08/04/2025	17/04/2025	4,521.15	7	791.21	Calificado	
9	20006218TME	TICONA	MAMANI	ESPERANZA	ENF. COMUN	27/03/2025	24/04/2025	3,333.00	26	2,166.58	Calificado	
10	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	22/03/2025	30/04/2025	7,174.00	40	7,174.00	Calificado	CONTINUA
11	19721027CRE	CALLA	RASGUIDO	EDWIN	ENF. COMUN	19/03/2025	10/04/2025	6,382.50	23	3,669.88	Calificado	CONTINUA,
12	19730625GFC	GOYTIA	FLORES	CARLOS VLADIMIR	ENF. COMUN	23/04/2025	29/04/2025	6,900.00	4	690.00	Calificado	
13	19750505LEJ	LAMAS	ESCALANTE	JUAN	ENF. COMUN	21/04/2025	26/04/2025	6,037.50	3	452.82	Calificado	

0000320



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19820807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMUN	01/04/2025	29/04/2025	6,269.75	29	4,545.46	Calificado	CONTINUA
15	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	11/03/2025	09/04/2025	6,382.50	30	4,786.80	Calificado	
16	19865107CCD	CASAZOLA	CARMONA	DANIELA	ENF. COMUN	07/04/2025	17/04/2025	7,353.35	8	1,470.64	Calificado	
17	19865829PGI	PERALTA	GALLARDO	ILSEN ELIDIA	MATERNIDA D	13/01/2025	12/04/2025	7,072.50	90	19,096.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
18	19985404BMA	BAUTISTA	MARTINEZ	ABIGAIL SOLEDAD	MATERNIDA D	07/03/2025	20/04/2025	3,333.00	45	4,499.55	Calificado	POST-NATAL.
19	19985404BMA	BAUTISTA	MARTINEZ	ABIGAIL SOLEDAD	MATERNIDA D	13/01/2025	26/02/2025	3,333.00	45	4,499.55	Calificado	PRE-NATAL.
TOTAL								100,524.85	447	65,767.17	3 de Junio de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	3,320.55
Enfermedad Común	34,351.32
Maternidad	28,095.30
TOTAL GENERAL	65,767.17

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

119

0000319



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	19	-	31,642.53
Maternidad	2	-	25,256.70
Accidente de Trabajo	3	-	9,912.75

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

66,811.98

Casos: Form. 24 Originales

TARIJA 21 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lt. Arnaldo Arilla Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NT:

Correspondiente al Mes de Mayo de 20

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	19910414MRJ	MAMANI	ROMERO	JUAN CARLOS	ACC. TRABAJO	01/05/2025	18/05/2025	6,179.25	18	3,336.84	Calificado	
2	19940120QFJ	QUISPE	FLORES	JORGE LUIS	ACC. TRABAJO	23/04/2025	25/05/2025	4,521.15	33	4,476.12	Calificado	
3	20040817SHG	SURUGUAY	HUARACHI	GUSTAVO DANIEL	ACC. TRABAJO	15/04/2025	05/05/2025	3,333.00	21	2,099.79	Calificado	
4	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMUN	28/05/2025	03/06/2025	6,076.15	4	607.64	Calificado	
5	19951003MLW	MAMANI	LIMA	WILSON DIONICIO	ENF. COMUN	29/04/2025	26/05/2025	4,746.60	25	2,966.75	Calificado	
6	19961220CAC	CAZON	AGUIRRE	CARLOS ALFREDO	ENF. COMUN	29/04/2025	13/05/2025	5,525.85	15	2,072.25	Calificado	CONTINUA
7	19965418ABC	ALEJANDRO	BALLEJOS	CARLA ESTEFANI	ENF. COMUN	01/05/2025	05/05/2025	4,723.65	2	236.20	Calificado	
8	19970327NBJ	NABARRO	BARRIOS	JUAN MANUEL	ENF. COMUN	08/05/2025	14/05/2025	4,746.60	4	474.68	Calificado	
9	19970925JMS	JAVIER	MAMANI	SIMON RAFAEL	ENF. COMUN	29/05/2025	07/06/2025	4,746.60	7	830.69	Calificado	
10	19971209GFK	GRAJEDA	FERREL	KLEBER WILFREDO	ENF. COMUN	13/05/2025	18/05/2025	4,746.60	3	356.01	Calificado	
11	19975416NVC	NIEVES	VELASQUEZ	CARLA CECILIA	ENF. COMUN	05/05/2025	10/05/2025	6,307.20	3	473.04	Calificado	
12	19630324CMB	COPA	MAMANI	BERNABE	ENF. COMUN	24/04/2025	22/05/2025	9,180.60	22	5,049.44	Calificado	
13	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	01/05/2025	07/05/2025	7,532.00	7	1,318.10	Calificado	CONTINUA

00000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

14	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	20/05/2025	31/05/2025	7,174.00	9	1,614.15	Calificadc	
15	19730319LLJ		LLANOS	JOSE MARVIN	ENF. COMUN	23/04/2025	03/05/2025	5,885.25	8	1,177.12	Calificadc	
16	19730625GFC	GOYTIA	FLORES	CARLOS VLADIMIR	ENF. COMUN	30/04/2025	06/05/2025	6,900.00	7	1,207.50	Calificadc	CONTINUA.
17	19820807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMUN	30/04/2025	25/05/2025	6,724.25	26	4,370.86	Calificadc	CONTINUA
18	19641022ZIM	ZAMBRANA	INIGUEZ	MARIO SALVIO	ENF. COMUN	06/05/2025	09/05/2025	6,700.70	1	167.52	Calificadc	
19	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	10/04/2025	08/05/2025	6,382.50	29	4,627.24	Calificadc	CONTINUA
20	19850727TMV	TORREJON	MIRANDA	VIRGILIO	ENF. COMUN	13/05/2025	23/05/2025	7,158.45	8	1,431.76	Calificadc	
21	19850823BMC	BARRIOS	MARTINEZ	CRISTIAN RODRIGO	ENF. COMUN	23/04/2025	06/05/2025	5,885.25	11	1,618.54	Calificadc	
22	19681109JJR	JARATA	JAITA	RAMIRO	ENF. COMUN	08/05/2025	16/05/2025	6,953.45	6	1,043.04	Calificadc	
23	19835416QFM	QUISPE	FLORES	MABEL EUGENIA	MATERNIDA D	12/02/2025	12/05/2025	4,832.85	90	13,049.10	Calificadc	PRE Y POST-NATAL.
24	19946121PCM	PLATA	CASA	MABEL	MATERNIDA D	07/02/2025	07/05/2025	4,521.15	90	12,207.60	Calificadc	PRE Y POST-NATAL.

TOTAL 141,483.10 449 66,311.98 21 de Julio de 2025

RESUMEN

Accidenta de Trabajo	9,912.75
Enfermedad Común	31,642.53
Maternidad	25,256.70
TOTAL GENERAL	66,811.98

116

0000227



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NO CALIFICADOS (4)

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	19940403MC M	MAVANI	CASILLA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	25/04/2025	01/05/2025	5,449.80	4	545.00	No Calificado	NO CUENTA CON LA PLANILLA DE MES DE INICIO DE LA BAJA INCUMP. ART. 12 INC. H REG. INASES.
2	19640205DEF		DELGADO	FREDDY	ENF. COMUN	29/04/2025	08/05/2025	7,590.00	7	1,328.25	No Calificado	NO CUENTA CON LA PLANILLA DE MES DE INICIO DE LA BAJA INCUMP. ART. 12 INC. H REG. INASES.
3	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	08/05/2025	19/05/2025	7,174.00	12	2,152.20	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCIÓN ALTERADA, INCUMP. ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
4	19820807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMUN	26/05/2025	31/05/2025	6,724.25	6	1,008.66	No Calificado	CASILLA 8 NO CUENTA CON EL SELLO POR EL RESP. VIG. DE DERECHO INCUMP. ART. 15 INASES.
TOTAL								26,938.05	29	5,034.11		21 de Julio de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

5,034.11

TOTAL GENERAL

5,034.11

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

115

00000000



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)

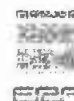
114

0000225

TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	16	-	30,122.22
Maternidad	1	-	14,982.30
Accidente de Trabajo	3	-	1,087.44

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

46,791.96

Casos: Form. 20 Originales

TARIJA 19 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori To...
CALIFICADOR AFILIACION
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Orge Fernandez Zambrana
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lt. 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 tramite por la institución pública solicitante.



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Junio 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	19795712LMM	LOPEZ	MARTINEZ	MARITZA YORKA	ACC. TRABAJO	22/06/2025	24/06/2025	6,791.35	3	611.22	Calificado	
2	19700615VG W	VARGAS	GUTIERREZ	WILLAM	ACC. TRABAJO	23/06/2025	23/06/2025	7,532.00	1	225.96	Calificado	
3	19960623RCJ	RAMOS	COPA	JUAN CARLOS	ACC. TRABAJO	11/06/2025	16/06/2025	4,723.65	6	850.26	Calificado	
4	20001023QLA	QUISPE	LLANOS	ARYAN RODRIGO	ENF. COMUN	03/06/2025	14/06/2025	3,499.00	9	787.23	Calificado	
5	20006218TME	TICONA	MAMANI	ESPERANZA	ENF. COMUN	13/05/2025	11/06/2025	3,499.00	27	2,361.69	Calificado	
6	20010708MPB	MOLLERICO NA	PAJARITO	BRANDON	ENF. COMUN	02/06/2025	24/06/2025	4,672.00	20	2,336.00	Calificado	
7	20025717RML	RODRIGUEZ	MARAZ	LISBETH	ENF. COMUN	12/06/2025	16/06/2025	3,499.00	2	174.94	Calificado	
8	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	01/06/2025	12/06/2025	7,174.00	12	2,152.20	Calificado	CONTINUA.
9	19711105RMJ	RIOS	MONTERO	JUAN SACARIAS	ENF. COMUN	14/06/2025	21/06/2025	7,032.00	5	879.00	Calificado	
10	19630324CMB	COPA	MAMANI	BERNABE	ENF. COMUN	23/05/2025	10/06/2025	8,745.00	19	4,153.97	Calificado	CONTINUA
11	19800803GG M	GUARACHI	GUTIERREZ	MIGUEL EDUARDO	ENF. COMUN	12/06/2025	21/06/2025	5,823.15	7	1,019.62	Calificado	
12	19E20807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMUN	01/06/2025	24/06/2025	6,263.75	21	3,291.54	Calificado	EXISTE BAJA ANTERIOR FECHA DE ALTA 31/05/2025.
13	19E46210CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	09/05/2025	06/06/2025	6,382.50	28	4,167.63	Calificado	CONTINUA

112

0000107



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ESP

14	19880824BLD	BALLON	LAFUENTE	DIEGO	ENF. COMUN	09/06/2025	12/06/2025	8,914.50	1	222.86	Calificado	
15	19900730LGA	LIMACHI	GARECA	ALMINDOR	ENF. COMUN	10/06/2025	26/06/2025	5,449.80	14	1,907.50	Calificado	
16	19905216GAL	GONZALES	ARCE	LOLA CRISTAL	ENF. COMUN	08/06/2025	10/06/2025	5,473.05	2	273.66	Calificado	
17	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMUN	04/06/2025	15/06/2025	6,076.15	12	1,822.92	Calificado	CONTINUA
18	19930626SEY	SOLARES	BALDERRA MA	YASHIR DAMAR	ENF. COMUN	10/06/2025	14/06/2025	6,307.20	2	315.36	Calificado	
19	19951003MLW	MAMANI	LIMA	WILSON DIONICIO	ENF. COMUN	27/05/2025	30/06/2025	4,521.15	35	3,956.05	Calificado	CONTINUA.
20	19925214CCX	CONDORI	COPA	XIMENA RAQUEL	MATERNIDAD	19/03/2025	16/06/2025	5,548.95	90	14,982.30	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								117,936.20	316	46,791.96	19 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	1,687.44
Enfermedad Común	30,122.22
Maternidad	14,982.30
TOTAL GENERAL	46,791.96

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	19630324CMB	COFA	MAMANI	BERNABE	ENF. COMUN	11/03/2025	13/06/2025	5,193.85	3	389.31	No Calificado	CASILLA 7 ERROR FECHA DE EMISIÓN POR EL MEDICO TRATANTE NGUMP. ART.15 RE3. NASES.
TOTAL								5,193.85	3	389.31	19 de Agosto de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

111

0000100



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

Enfermedad Común

389.31

TOTAL GENERAL

389.31

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0110...

0000105



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)

0000107

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cia. Cie.
800-5507-21
Tel.
10000006029579

TARIFA 21 DE JULIO DEL 2026

Cheque N° 0036548
Bs 15.629,84

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
84/100

CUENTA-FISCAL Bolivianos

BANCO UNION

El Banco Union Bolivianos
Caja Nacional de Salud
Caja Nacional de Salud

CONTADOR REGIONAL
Firma (s)

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TALLAHUA
CAJA NACIONAL DE SALUD

346:010140601:21000060295790036548



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

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

Nro. Libreta TGN: 00099021001
TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

CÓDIGO : CUT
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

PROCEDENCIA

CUENTA

SERIE

NUMERO

FECHA

IMPORTE EN BS

CHEQUE

BANCO UNION S.A

QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE 84/100 BOLIVIANOS

TOTAL

15.629,84

15.629,84

CAJA NACIONAL DE SALUD

FIRMA DEL DEPOSITANTE

SAL

EFFECTUADO

27 JUL 2026

CAJA FRC 7

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

017

018

Nro. Mov : 2403606
Página 1 de 1
27/07/2026 9:18:49
SITIO:CAJA FRACCIONADA 7

016

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 7.00
Numero de Comprobante : 004501
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1745

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	15,629.84		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		15,629.84	
		MINPU202		MINISTERIO PUBLICO	D	15,629.84		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Clas. en Bancos (104)	H			15,629.84
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	15,629.84		
			0036548	** BCB CTA. 3987069001		15,629.84		
							15,629.84	15,629.84

Beneficiario : P1745 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.PUBL.
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos
Comprobante Devengado: 003038

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO
PUBLICO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, MES DE MARZO A JUNIO/2025
S/G.CITE 00092/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, MEMO 0770-05/2026
REG.PPTO.1858-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.003987069001
SOM: QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTI-
NUEVE 84/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JLCA



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016547-000786-2026



ERP

Oficina Administradora
Actuación

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

063/2026

Fecha 6 de Abril 2026

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO PUBLICO POR
LOS MESES DE MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO 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 MINISTERIO PUBLICO POR LOS MESES DE MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025	15,629.84	15,629.84	4,108,564.27
TOTAL												15,629.84	

Glosa:

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




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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0770/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 06 DE MAYO DE 2026

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

=====

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 092/2026 en fecha 06/05/2026 de la Sección de Afiliación 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. 15.629,84** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio Publico, correspondientes al mes de **MARZO, ABRIL, MAYO Y JUNIO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 063/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADAVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio Publico por los meses de MARZO, ABRIL, MAYO y JUNIO /2025

MARZO /2025	MONTO.....	2.099.02
ABRIL/2025	MONTO	10.235.70
MAYO/2025	MONTO	384.90
JUNIO/2025	MONTO	<u>2.910.22</u>
	TOTAL:	<u>15.629.84</u>

SON: QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE 84/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente. Atentamente.

Sr. Jorge Fernandez Zumbana

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 092/2026

Tarija, 20 de Abril de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

ADMINISTRADOR 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 MARZO, ABRIL, MAYO, y JUNIO/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.

MARZO /2025

MONTO..... 2.099.02

ABRIL/2025

MONTO 10.235.70

MAYO/2025

MONTO..... 384.90

JUNIO/2025

MONTO..... 2.910.22

TOTAL 15.629.84

SON : QUINCE MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVER 84/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condor Torrijon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Reynaldo Avila Vallejos
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv.





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000069



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestión: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	1		2,099.02

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

2,099.02

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 8 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

SUB DIRECTOR ADMINISTRATIVO
AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

NOTA: El presente documento esta sujeto a 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 Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19685504SFG	SEGOVIA	FIGUEROA	GLORIA MARGARITA	ENF. COMUN	12/03/2025	25/03/2025	7,633.00	11	2,099.02	Calificado	

TOTAL 7,633.00 11 2,099.02 8 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

2,099.02

TOTAL GENERAL

2,099.02

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00000000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000055

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Maternidad	1	-	10,235.70

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

10,235.70

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 23 de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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

100



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 Abril 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	19915920AOS	ALFARO	ORTIZ	SOBEIDA	MATERNIDAD	10/01/2025	09/04/2025	3,791.00	90	10,235.70	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								3,791.00	90	10,235.70	23 de Junio de 2025	

RESUMEN

Maternidad

10,235.70

TOTAL GENERAL

10,235.70

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

66000000

00000000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA 0000040

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	384.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

384.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Carlos W. Condori Tejedor
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.

000098



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 07-911-00042

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Mayo de 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	05/05/2025	09/05/2025	7,698.00	2	384.90	Calificado	

TOTAL

7,698.00

2

384.90

4 de Julio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

384.90

TOTAL GENERAL

384.90

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

19685504SFG

19685504SFG



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00042

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	-	505.95
Accidente de Trabajo	1	-	2,404.27

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

2,910.22



Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 13 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori
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

Gerardo Avila Valler
JEFE SERVICIOS GENERALES a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA

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

096



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 Junio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha d Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapaci dad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19930408SPG	SULLCA	PEDUCASS E	GONZALO TEOFILO	ACC. TRABAJO	09/06/2025	19/06/2025	7,285.50	11	2,404.27	Calificad	
2	19685504SFG	SEGOVIA	FIGUEROA	GLORIA MARGARITA	ENF. COMUN	04/06/2025	07/06/2025	7,698.00	1	192.45	Calificad	
3	19906030BAA	BOLIVAR	APARICIO	ANTIA ROXANA	ENF. COMUN	23/06/2025	27/06/2025	6,270.00	2	313.50	Calificad	
TOTAL								21,253.50	14	2,910.22	13 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo
Enfermedad Comun
TOTAL GENERAL

2,404.27
505.95
2,910.22

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000026

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta.Cte. 10000008029579
600-5507-21
Telf. -

Páguese a
la orden de

La suma de

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026

Lugar y Fecha

Cheque N° 0036549

Bs 109.679,31

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

CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE

31/100

Bolivianos

CUENTA FISCAL
BANCO UNION S.A.

El Banco de los Bolivianos
Oficina Central Tja - Tarija
Calle General Trigo Nro 850 Zona Central E

Dr. Arturo W. Taveira Gonzalez

CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD

TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA

CAJA NACIONAL DE SALUD

14610101406011:210000602957910036549

018



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERÍA

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

Nro. Mov : 2403608

Página 1 de 1

27/07/2026 9:20:21

SITIO:CAJA FRACCIONADA 7

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.			36549	21-07-2026	109.679,31
TOTAL					109.679,31
SON : CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE 31/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFFECTUADO 27 JUL 2026 CAJA ERC 7 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO
FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

019

200094

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004502
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1746

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	109,679.31		
		2170000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		109,679.31	
		ADUNA202		ADUANA NACIONAL	D	109,679.31		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			109,679.31
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	109,679.31		
			0036549	** BCB CTA. 3987069001		109,679.31		
						109,679.31	109,679.31	

Beneficiario : P1746 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA
NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE ABR.MAY.JUN/2025
S/G.CITE N0117/2024 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0831-05/2026
REG.PPTO.1857-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS
SETENTA Y NUEVE 31/100 BS.ANTEC.ADJ

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

Comprobante Devengado: 002972

TESORERIA
REG. TARIJA

APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016548-000787-2026



ERP

Dirección Administrativa: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Actividad: JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA
Cite: 062/2026 Fecha: 6 de Abril 2026 Referencia: REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025
Unidad Ejecutora: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	0006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025	109,679.31	109,679.31	3,998,884.96
TOTAL												109,679.31	

Glosa:

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

062	 Sr. David Carrion Lizarazu JEFATURA REGIONAL PRESUPUESTOS		
-----	---	--	--



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0831/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 12 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 117/2026 en fecha 12/05/2026 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. 109.679,31** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Aduana Nacional, correspondientes al mes de **ABRIL, MAYO Y JUNIO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 062/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

ABRIL/2025	MONTO.....	7.616.40
MAYO/2025	MONTO.....	57.413.13
JUNIO/2025	MONTO.....	44.649.78
	TOTAL:	<u>109.679.31</u>

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE 31/100 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

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 339/2026

Tarija, 06 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

ADMISTRADOR 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 Abril, Mayo y Junio/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.

ABRIL/2025	MONTO.....	7.616.40
MAYO/2025	MONTO.....	57.413.13
JUNIO/2025	MONTO.....	44.649.78
-	TOTAL	<u>109.679.31</u>

SON: CIENTO NUEVE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE 31 /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. José Fernández Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archivo



Lic. Roberto Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

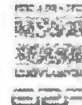




CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000070

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	1	-	7,616.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,616.40

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 9 de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapaci- dad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19696012MSM MIRANDA		SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	25/03/2025	23/04/2025	10,155.00	30	7,616.40	Calificado	CONTINUA, SEGÚN COMISIÓN REG. DE PRESTACIONES RESOLUCIÓN N° 0458/2025.
							TOTAL	10,155.00	30	7,616.40		9 de Junio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

7,616.40

TOTAL GENERAL

7,616.40

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

808

0000075



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000059



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal: 07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	3	-	26,697.93
Maternidad	1	-	30,715.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 57,413.13

Casos: Form. 4 Originales

TARIJA 1 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Rinaldo Avila 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



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Mayo 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	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	24/04/2025	22/05/2025	10,155.00	29	7,362.52	Calificado	CONTINUA
2	19785226BVB	BRAVO	VALDEZ	BARBÁRITA	ENF. COMUN	31/03/2025	27/05/2025	11,826.00	58	17,147.70	Calificado	CONTINUA
3	19800925PGG	PEREZ	GUERRERO	GERMAN ADOLFO	ENF. COMUN	23/04/2025	02/05/2025	12,500.86	7	2,187.71	Calificado	
4	19995803PCC	PIMENTEL	CONDORI	CLAUDIA STEFANNY	MATERNIDAD	10/02/2025	10/05/2025	11,376.00	90	30,715.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL
TOTAL								45,857.86	184	57,413.13	1 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	26,697.93
Maternidad	30,715.20
TOTAL GENERAL	57,413.13

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	19970512AVG	AQUINO	VACA DIEZ	GUILLERMO ANTONIO	ACC. TRABAJO	12/03/2025	08/05/2025	10,178.00	58	17,709.72	No Calificado	RIEGO EXTRAORDINARIO NO COMPENSA S/G. REG. EN ACTUAL VIG. COD.SEG.SOCIAL.
TOTAL								10,178.00	58	17,709.72	1 de Julio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	17,709.72
----------------------	-----------

10000058



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TOTAL GENERAL

17,709.72

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

280

1000000



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)

083

0000056



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	2	-	13,934.58
Maternidad	1	-	30,715.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 44,649.78 ✓

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 12 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES A.L.
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.



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Junio 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	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	23/05/2025	19/06/2025	10,155.00	28	7,108.64	Calificado	CONTINUA
2	19785226BVB	BRAVO	VALDEZ	BARBARITA	ENF. COMUN	28/05/2025	19/06/2025	11,871.00	23	6,825.94	Calificado	CONTINUA
3	19915525TJR	TOLABA	JURADO	RUTH MAGDALENA	MATERNIDAD	02/04/2025	30/06/2025	11,376.00	90	30,715.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								33,402.00	141	44,649.78	12 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

13,934.58

Maternidad

30.715.20

TOTAL GENERAL

44,649.78

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

1881

0000022

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

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N° 0036550

Bs. 1.213,44

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001
La suma de UN MIL DOSCIENTOS TRECE 44/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos

Caja General Trigo Nro 650 Zona Central E

Lic. Arturo W. Taveres González
CONTADOR PÚBLICO

CAJA NACIONAL DE SALUD

TARIJA - BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Firma (s)

Dr. Jose Roberto Paredon Gomez

ABOGADO EN EJERCICIO
Caja Nacional de Salud

54610101406011210000602957910036550

020



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA COMPROBANTE DE TESORERÍA

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

Nro. Mov : 2403609

Página 1 de 1

27/07/2026 9:21:49

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

CONCEPTO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36550

21-07-2026

1.213,44

TOTAL

1.213,44

SON : UN MIL DOSCIENTOS TRECE 44/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

FIRMA DEL DEPOSITANTE

ALINA LUJAN MELISSA MARION

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

EFFECTUADO

27 JUL 2026

CAJA FRAC 7

FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

021

0080

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004503
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1747

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98660006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	1,213.44		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		1,213.44	
		SNAP202		SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEJIDAS	D	1,213.44		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,213.44
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	1,213.44		
		0036550		** BCB CTA. 3987069001		1,213.44		
							1,213.44	1,213.44

Beneficiario : P1747 REEMB.BAJA INC.TEMP.S.MAL.A.P

Descripcion Traslacion : REEMBOLSO A FAVOR:SERV.MAL.DE AREAS
PROTEJIDAS, P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE MARZO/2025
S/G.CITE N0112/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0789-05/2026
REG.PPTO.1862-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON:UN MIL DOSCIENTOS TRECE 44/100
BOLIVIANOS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

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

Comprobante Devengado: 002965



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0789/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 112/2026 en fecha 11/05/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Servicio Nacional de Areas Protejidas**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 1.213,44** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Servicio Nacional de Areas Protejidas, correspondientes a los meses de **MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016542-000782-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Cite: 067/2026

Fecha: 6 de Abril 2026

Referencia:

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DE AREAS
PROTEGIDAS POR EL MES DE MARZO 2025

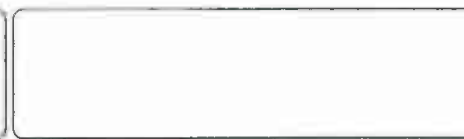
N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	0006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEGIDAS POR EL MES DE MARZO 2025	1,213.44	1,213.44	4,143,337.13
TOTAL												1,213.44	

Glosa:

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



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



0000020



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 067/2026

Tarija, 06 de Abril 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 DEL SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEJIDAS

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEJIDAS por el mes de MARZO de 2025

MARZO/2025

MONTO: 1.213.44

TOTAL: 1.213.44

SON: UN MIL DOSCIENTOS TRECE 44/100 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..



0000076



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 112/2026

Tarija, 06 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

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

Presente.-

REF: SOLICITUD CANCELACION REMBOLSO POR BAJA INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEJIDAS

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 AREAS PROTEJIDAS por el mes de MARZO/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

MARZO/2025

MONTO.....	<u>1.213.44</u>
TOTAL	<u>1.213.44</u>

SON: UN MIL DOSCIENTOS TRECE 44/100 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

c.c. Serv. Grales Archivo



Lic. Renaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES



112/2026



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000016

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEGIDAS

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00039

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	3	-	1,213.44

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 1,213.44

Casos: Form. 3 Originales

TARIJA 5 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. 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.

0074



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



SERVICIO NACIONAL DE AREAS PROTEGIDAS

Nro. Patronal: 07-911-00039

NIT: 121787023

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19855903VGS	VEGA	GALLARDO	SANDRA MAGALI	ENF. COMUN	28/02/2025	09/03/2025	4,045.00	7	707.84	Calificado	
2	19855903VGS	VEGA	GALLARDO	SANDRA MAGALI	ENF. COMUN	12/03/2025	17/03/2025	4,045.00	3	303.36	Calificado	
3	19855903VGS	VEGA	GALLARDO	SANDRA MAGALI	ENF. COMUN	19/03/2025	23/03/2025	4,045.00	2	202.24	Calificado	
TOTAL								12,135.00	12	1,213.44	5 de Mayo de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

1,213.44

TOTAL GENERAL

1,213.44

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000015

0000015

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta.Cle. 10000006029579
6CD-5507-21
Tel:

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026

Cheque N0036551

Lugar y Fecha

Bs 393,50

Páguese a
la orden de

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

La suma de

TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES

50/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

BANCO UNION S.A.

Banco de Bolivia
Calle General Trigo Nro 650 Zona Central E

Lic. Arturo H. Joveri Gonzalez

CONTADOR REGISTRAL

CAJA NACIONAL DE SALUD

TARIJA - BOLIVIA

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Firma (s)

Dr. Jose Roberto Porten Gomez

COORDINADOR REGIONAL TARIJA

CAJA NACIONAL DE SALUD

3461010140601121000060295790036551

022



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

Nro. Mov : 2403610

Página 1 de 1

27/07/2026 9:23:19

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

CONCEPTO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

BANCO

CUENTA

SERIE

NUMERO

CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

BANCO UNION S.A.

36551

21-07-2026

393,50

TOTAL

393,50

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 50/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

SALINAS LUJAN MELISSA MARION

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
EFFECTUADO

27 JUL 2026

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

CAJA FRAC 7

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

023

72

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004504
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1748

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	393.50		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		393.50	
		SNSR202		SISTEMA NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO	D	393.50		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctos. en Bancos (104)	H			393.50
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	393.50		
			0036551	** BCB CTA. 3987069001		393.50		
							393.50	393.50

Beneficiario : P1748 REEMB.BAJA INC.TEMP.SERV.NAL.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:SERV.NAL.DE SISTEMA
DE REPARTO, P/BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE FEBRERO/2025
S/G.CITE N0113/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0790-05/2026.
REG.PPTO.1863-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES
50/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

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

Comprobante Devengado: 002966

071



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016539-000781-2026



ERP

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Cite: 068/2026

Fecha: 6 de Abril 2026

Referencia:

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SISTEMA DE REPARTO POR EL MES DE FEBRERO 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 SERVICIO NACIONAL DE SISTEMA DE REPARTO POR EL MES DE FEBRERO 2025	393.50	393.50	4,144,550.57
TOTAL												393.50	

Glosa:

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



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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0790/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 113/2026 en fecha 11/05/2026 de la Sección de Afiliación 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. 393,50** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Servicio Nacional de Sistema de Reparto, correspondientes a los meses de **FEBRERO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 068/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE 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 certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal del SERVICIO NACIONAL DE SISTEMA DE REPARTO por el mes de FEBRERO de 2025

FEBRERO/2025

MONTO..... 393.50

TOTAL: 393.50

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES 50/100 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

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 113/2026

Tarija, 06 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

ADMNISTRADOR 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 FEBRERO/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

FEBRERO/2025

MONTO 393.50

TOTAL 393.50

SON: TRESCIENTOS NOVENTA 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 Centurion Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zumbra

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y-REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.



Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES



067



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-911-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Accidente de Trabajo	1	-	393.50

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 393.50

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 3 de Abril de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

L. J. Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

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



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 Febrero 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	19665630CMR	COPA	MENDOLA	REBECA LUZ	ACC. TRABAJO	22/11/2023	23/11/2023	6,558.20	2	393.50	Calificado	SEGÚN COMISIÓN REG. DE PRESTACIONES RESOLUCIÓN N° 006/2025.
TOTAL								6,558.20	2	393.50		3 de Abril de 2025

RESUMEN

Accidente de Trabajo

393.50

TOTAL GENERAL

393.50

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

59065

0000013

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

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N° 0036553

Bs 1.587,60

Páguese a
la orden de

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

La suma de UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 60/100

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. Arturo W. Torres Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA
Firma (s)
No escribir ni firmar debajo de esta línea

Dr. Jose Roberto Ferran Gomez
ALCAIDE REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

046:010140601:21000060295790036553

024



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

Nro. Mov : 2403612

Página 1 de 1

27/07/2026 9:24:48

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO 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.			36553	21-07-2026	1.587,60	
TOTAL					1.587,60	
MON.: UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 60/100 BOLIVIANOS						

CAJA NACIONAL DE SALUD	SALINAS LUJAN MELISSA MARIAN BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 27 JUL. 2026 SELLO CAJA FRACCIONADA DEL CAJERO
FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

025

064

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004505
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1749

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	1,587.60		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		1,587.60	
		SPDP202		SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICAD		1,587.60		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,587.60
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	1,587.60		
			0034553	11 BNB CTA. 3987069001		1,587.60		
							1,587.60	1,587.60

Beneficiario : P1749 REEMB.SJA.INC.TEMP.S.PLUR.DEF

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR: SERV.PLURINACIONAL
DE DEF.PUBLICA,P/BAJAS DE INCAPACI-
DAD TEMPORAL, EN MES DE MARZO/2025
S/G.CITE N0111/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0708-05/2026.
REG.PPTO.1861-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y
SIETE 60/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.ILCA

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

Comprobante Devengado: 002908

CAJA NAL. DE SALUD
TARIJA

CAJA NAL. DE SALUD
TARIJA

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO

000063



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016544-000783-2026



ERP

Organización Adm. Ejecutiva
Presupuestaria

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora
Presupuestaria

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Código 066/2026

Fecha 6 de Abril 2026

Referencia

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA POR EL MES DE MARZO 2025

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0006	0006	98	000	0006	0	96200	1.00	GLOBAL	REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA POR EL MES DE MARZO 2025	1,587.60	1,587.60	4,141,749.53
TOTAL												1,587.60	

Glosa:

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


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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0788/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 111/2026 en fecha 11/05/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a **"Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Servicio Plurinacional de Defensa Publica"**, en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 1.587,60** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Servicio Plurinacional de Defensa Publica, correspondientes a los meses de **MARZO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 066/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

**REF: CERTIFICACION PRESUPUESTARIA Y COMPROMISO POR PAGO
DE REMBOLSO POR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL
SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA**

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA por el mes de MARZO de 2025

MARZO/2025

MONTO..... 1.587.60

TOTAL: 1.587.60

SON: UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 60/100 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..



000060



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 111/2026

Tarija, 06 de Mayo 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 PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA

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 PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA por el mes de MARZO/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

MARZO/2025

MONTO..... 1.587.60

TOTAL 1.587.60

SON: UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 60/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condori Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zambana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Rosendo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv



000059



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000013



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal: 07-911-00033

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	1	-	1,587.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 1,587.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 7 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

JEFE ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Miguel Ángel 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.

00058



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



SERVICIO PLURINACIONAL DE DEFENSA PUBLICA

Nro. Patronal: 07-911-00033

NIT: 1004373020

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19825219VCC	VARGAS	CUEVAS	CARLA LORENA	ENF. COMUN	10/03/2025	21/03/2025	7,056.00	9	1,587.60	Calificado	
TOTAL								7,056.00	9	1,587.60		7 de Mayo de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

1,587.60

TOTAL GENERAL

1,587.60

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

57

0000012

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta. Cte. 10000006029579
600-5507-21
Telf. 3

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N° 0036554

Bs 850,02

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

La suma de OCHOCIENTOS CINCUENTA 02/100

CUENTA FISCAL

BANCO UNION S.A.

Banco de los Bolivianos
Oficina Central Tja - Tarija
Calle General Trigo Nro 850 Zona Central E

Dr. Roberto Lujan Gomez
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD

Firma (s)

No debe firmar debajo de esta línea

8461010140601121000060295790036554

026



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

Nro. Mov : 2403613

Página 1 de 1

27/07/2026 9:26:18

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO 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.			36554	21-07-2026	850,02
TOTAL					850,02
N : OCHOCIENTOS CINCUENTA 02/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	SALINAS LUJAN MELISSA MARION
FIRMA DEL DEPOSITANTE	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 27 JUL 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO CAJA FRC 7
	BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

027

0056

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

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

Moneda : BBS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004506

Fecha del Comprobante : 21/07/2026

Documento Respaldo : P1750

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	850.02		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		850.02	
		MIDE202		MINISTERIO DE DEFENSA	D	850.02		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctze.Ctes. en Bancos (104)	H			850.02
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	850.02		
			0036554	** BCB CTA. 3987069001		850.02		
							850.02	850.02

Beneficiario : P1750 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.DEFEN

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE
DEFENZA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, EN MES DE FEBR.Y MAYO/2025
S/G.CITE NO110/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES, MEMO 0786-05/2026
REG.PPTO.1860-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.NO3987069001
SOM: OCHOCIENTOS CINCUENTA 02/100
BOLIVIANOS. ANTECED.ADJUNTOS. JICA.

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 002739

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

-0055



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016545-000784-2026



ERP

Unidad Administrativa

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Código 065/2026

Fecha 6 de Abril 2026

Referencia

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE DEFENSA
POR LOS MESES DE FEBRERO Y MAYO 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 MINISTERIO DE DEFENSA POR LOS MESES DE FEBRERO Y MAYO 2025	850.02	850.02	4,140,899.51
TOTAL												850.02	

Glosa:

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


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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0786/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026

REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 110/2026 en fecha 11/05/2026 de la Seccion de Afiliacion con referencia a "**Solicitud de Reembolso por Bajas Medicas de Incapacidad Temporal; del Ministerio de Defensa**", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por **Bs. 850,02** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Defensa, correspondientes al mes de **FEBRERO Y MAYO/2025** dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 065/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

FEBRERO /2025

MONTO..... 580.02

MAYO /2025

MONTO..... 270.00

TOTAL: 850.02

SON : OCHOCIENTOS CINCUENTA 02/100 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..



0052



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

Tarija, 06 de Mayo de 2026

CITE: 110/2026

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 Febrero y Mayo/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.

FEBRERO/2025

MAYO/2025

MONTO..... 580.02

MONTO..... 270.00

TOTAL 850.02

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA 02/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condon Torreon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Hernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.



Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES





TRUA

0000027



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

07-915-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	580.02

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

590.02

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 8 de Abril de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

PE. ISOR ADMIN.
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. **Arnoldo Arzola Valdez**
 Jefe de Servicio General S.A.
 NACIONAL DE SALUD
 REGIONAL - TABUA

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

5050



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE DEFENSA

Nro. Patronal: 07-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Febrero de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19865808BQC	BOYAN	QUISBERT	CLAUDIA CAROLA	ENF. COMUN	28/01/2025	06/02/2025	3,314.52	7	580.02	Calificado	
TOTAL								3,314.52	7	580.02	8 de Abril de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

580.02

TOTAL GENERAL

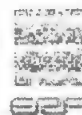
580.02


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000011



TARIJA

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE DEFENSA

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-915-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Accidente de Trabajo	1		270.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

270.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar T. Condori
ENCARGADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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

00048



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE DEFENSA

Nro. Patronal: 07-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Mayo 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	20010711RAJ	ROQUE	ARUQUIPA	JHIMMY	ACC. TRABAJO	05/05/2025	07/05/2025	3,000.00	3	270.00	Calificado	
TOTAL								3,000.00	3	270.00	4 de Julio de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo

270.00

TOTAL GENERAL

270.00

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

27000.00

0000010

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

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026

Cheque N°0036555

Lugar y Fecha

Bs 16.705,40

Páguese a
la orden de

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

La suma de

DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCO 40/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

BANCO UNION S.A.

El Banco de los Bolivianos
Calle General Trigo Nro 850 Zona Central E

Arturo W. Laverde Morales
CONTADOR REGIONAL

CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

Dr. José Roberto Lora Gómez
Presidente del Comité de Vigilancia
Caja Nacional de Salud

6461010140601121000060295790036555

028



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

Nro. Mov : 2403614

Página 1 de 1

27/07/2026 9:27:45

SITIO:CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT				INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO					
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)					
PROCEDENCIA			CHEQUE		
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			36555	21-07-2026	16.705,40
TOTAL					16.705,40
SON : DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCO 40/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	SALINAS LUJAN METISSA MARION BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 27 JUL 2026 SECCION DE TESORERIA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	CAJA FRC 7

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

019

01140

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004507
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Recibo : P1751

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98040004				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	16,705.40		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		16,705.40	
		MIG0202		MINISTERIO DE GOBIERNO	D	16,705.40		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111700		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			16,705.40
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	16,705.40		
			0036555	** BCB CTA. 3987069001		16,705.40		
							16,705.40	16,705.40

Beneficiario : P1751 REEMB.BAJA INC.TEMP.MIN.GOB.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE: MINISTERIO DE GOBIERNO, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL, EN MES DE MARZO,MAYO/2025 S/G.CITE M0093/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 0769-05/2026. REG.PPTO.1859-04/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001 SON:DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCO 40/100 BS. ANTEC.ADJUNTOS. JLCA.

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

Comprobante Devengado: 002741

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO

0045



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016546-000785-2026



ERP

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

064/2026

Fecha 6 de Abril 2026

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EMPRESA MINISTERIO DE GOBIERNO
POR LOS MESES DE MARZO Y MAYO 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 MINISTERIO DE GOBIERNO POR LOS MESES DE MARZO Y MAYO 2025	16,705.40	16,705.40	4,124,194.11
TOTAL												16,705.40	

Glosa:

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

7700	 Sr. David Carrion Lizarazu OFICINA REGIONAL PRESUPUESTOS G.N.S. - TARIJA		
------	---	--	--

0000032



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0769/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA : TARIJA, 06 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 93/2026 en fecha 06/05/2026 de la Seccion de Afiliacion 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. 16.705,40** por compensación de bajas medicas de los funcionarios del Ministerio de Gobierno, correspondientes al mes de **MARZO Y MAYO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"


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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 064/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE 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 y compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la Empresa Ministerio de Gobierno por los meses de Marzo y Mayo de 2025

MARZO /2025

MAYO/2025

MONTO..... 15.722.74

MONTO..... 982.66

TOTAL: 16.705.40

SON : DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCO 40/100 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..



000042



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 093/2026

Tarija, 20 de Abril de 2026

Señor:

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez

ADMINISTRADOR 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 Marzo y Mayo/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.

MARZO /2025

MONTO 15.722.74

MAYO /2025

MONTO 982.66

TOTAL 16.705.40

SON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS CINCO 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 Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.

Lic. Rynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES





TRINA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00034

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Maternidad	1	-	15,722.74

TOTAL REEMBOLSO

B.S.

15,722.74

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 8 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condon Torreón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jc
INSURANCE
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Arana 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.

40



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 07-911-00034

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19936124GRC	GUTIERREZ	RAMOS	CECILIA ALEJANDRA	MATERNIDAD	13/12/2024	11/03/2025	5,888.60	89	15,722.74	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								5,888.60	89	15,722.74	8 de Mayo de 2025	

RESUMEN

Maternidad

15,722.74

TOTAL GENERAL

15,722.74

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0039

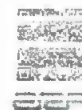
700000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000013



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-911-00034

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOCS
Enfermedad Común	1	-	982.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

982.00

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 7 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Cesar F. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIÓN
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 está sujeto a revisión en segunda instancia, hasta la confirmación del reembolso, una vez realizado el seguimiento del trámite por la institución pública solicitante.

000038



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 Mayo de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Hab. Men. Prom.	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19870206CGO CATA		GUERRERO	OSCAR	ENF. COMUN	05/05/2025	14/05/2025	5, 15.00	7	982.66	Calificado	
TOTAL								5, 15.00	7	982.66		7 de Julio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

982.66

TOTAL GENERAL

982.66

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00000037

00000012

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

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026

Cheque N° 0036556

Lugar y Fecha

Bs 99.432,05

Páguese a
la orden de

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

La suma de

NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS

05/100

CUENTA FISCAL

Bolivianos

BANCO UNION S.A.

El Banco de Bolivia
Calle General Tírigo N° 650 Zona Central E

Lic. Arturo M. Tavera Gonzales
CONTADOR PUBLICO

CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

Dr. José Roberto Forján Gómez

CAJA NACIONAL DE SALUD TARIJA

CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

44610101406011210000602957910036556

030



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA COMPROBANTE DE TESORERÍA

Nro. Mov : 2403615

Página 1 de 1

27/07/2026 9:29:09

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO

CÓDIGO : CUT

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO

CONCEPTO

INCAPACIDAD

PROCEDENCIA

BANCO

BANCO UNION S.A.

CUENTA

SERIE

NUMERO

CHEQUE

FECHA

IMPORTE EN BS

36556

21-07-2026

99.432,05

TOTAL

99.432,05

SON : NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 05/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

SALINAS LILIAN MELISSA MARION

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

EFFECTUADO

27 JUL 2026

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

FIRMA DEL DEPOSITANTE

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

BS

031

Unidad Ejecutora : TJA ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Numero de Comprobante : 004508

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

Fecha del Comprobante : 21/07/2026

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 7.00

Documento Respaldo : P1752

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98060006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	99,432.05		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		99,432.05	
		T001202		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	D	99,432.05		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Fin. Ctes. en Bancos (104)	H			99,432.05
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	99,432.05		
			0036556	** BCB CTA. 3987069001		99,432.05		
						99,432.05	99,432.05	

Beneficiario : P1752 REEMB.BJA,INC.TEMP.TRIB.OPTAL

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE:TRIB.OPTAL DE JUSTICIA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL,EN MES DE ABR.MAY.JUN/2025 S/G.CITE M0089/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 0785-05/2026. REC.PPTO.1855-04/26.CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA.CTA M03987069001 SON:NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 05/100 BS.ANTEC.A

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 003186

TESORERIA
R.C. TARIJA

ELABORADO
VERIFICADO
APROBADO
APROBADO
APROBADO
APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016550-000789-2026



ERP

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

060/2026

6 de Abril 2026

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 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 TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025	99,432.05	99,432.05	3,890,865.71
TOTAL												99,432.05	

Glosa:

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

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

0000187



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

REPARTICIÓN: ADMINISTRACIÓN REGIONAL CITE N°: 0785/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL
A : CONTADOR REGIONAL
FECHA : TARIJA, 11 DE MAYO DE 2026
REF. : REEMBOLSO POR BAJAS MEDICAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 089/2026 en fecha 11/05/2026 de la Sección de Afiliación con referencia a "Solicitud de Reembolso por Bajas Médicas de Incapacidad Temporal; del Tribunal Departamental de Justicia", en este sentido se instruye a usted, procesar el registro contable y elaborar el comprobante de pago por Bs. 99.432,05 por compensación de bajas médicas de los funcionarios del Tribunal de Justicia, correspondientes a los meses de ABRIL, MAYO Y JUNIO/2025, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA REESTRUCTURACION"

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 060/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

ABRIL/2025	MONTO.....	15.474.13
MAYO/2025	MONTO.....	41.021.19
JUNIO/2025	MONTO.....	<u>42.936.73</u>
	TOTAL:	<u>99.432.05</u>

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 05/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Jorge Fernández Zambra
Sr. Jorge Fernández Zambra

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

c.c. Arch..



032



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 089/2026

Tarija, 17 de Abril de 2025

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

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

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con Memorándum expreso por reembolso de bajas medicas de Incapacidad Temporal del TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA por los meses de ABRIL, MAYO y JUNIO/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

ABRIL/2025	MONTO.....	15.474.13
MAYO/2025	MONTO.....	41.021.19
JUNIO/2025	MONTO.....	42.936.73
	TOTAL	<u>99.432.05</u>

SON: NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS 05/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condor Turrejon
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zamborana
SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv.



0831



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000183



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	10	-	15,474.13

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

15,474.13

Casos: Form. 10 Originales

TARIJA 13 de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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



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 Abril 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	19541206SRJ	SANDOVAL	REYES	JORGE MARCELO	ENF. COMUN	31/03/2025	04/04/2025	20,478.00	2	1,023.90	Calificado	
2	19630725AAS	ANDRADE	ARAMAYO	SANTIAGO	ENF. COMUN	05/03/2025	01/04/2025	3,692.00	25	2,307.50	Calificado	
3	19810407HAZ	HUANCA	AYLLON	ZELMAR	ENF. COMUN	25/03/2025	03/04/2025	16,465.00	7	2,881.34	Calificado	
4	19830306CHO	CARRIZO	HERRERA	OMAR LEONARDO	ENF. COMUN	14/04/2025	17/04/2025	5,246.60	1	131.17	Calificado	
5	19876211AZG	APAZA	ZAPATA	GUADALUPE	ENF. COMUN	22/04/2025	28/04/2025	5,735.00	4	573.52	Calificado	
6	19890607SMP	SANDOVAL	MIRANDA	PABLO ROBERTO	ENF. COMUN	09/02/2025	29/03/2025	3,132.00	46	3,601.80	Calificado	
7	19890607SMP	SANDOVAL	MIRANDA	PABLO ROBERTO	ENF. COMUN	31/03/2025	30/04/2025	3,132.00	28	2,192.40	Calificado	
8	19956102ELV		ELGUETA	VERONICA	ENF. COMUN	16/04/2025	24/04/2025	2,500.00	6	375.00	Calificado	
9	19976209ACC	APARICIO	COSSIO	CELIA PATRICIA	ENF. COMUN	07/03/2025	15/04/2025	2,500.00	37	2,312.50	Calificado	
10	19986119VPN	VACA	PARDO	NOELIA	ENF. COMUN	02/04/2025	05/04/2025	3,000.00	1	75.00	Calificado	
TOTAL								65,860.60	157	15,474.13	13 de Junio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL15,474.13
15,474.13

620029

0000182



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

NO CALIFICADOS (3)

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	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	21/03/2025	10/04/2025	4,131.00	21	2,188.88	No Calificado	CASILLA 7 ERROR EN LOS DÍAS DE EMISIÓN POR EL MEDICO TRATANTE. INCUM.PART.15 REG. INASES.
2	19920307YAJ	YUJRA	ACUÑA	JHONNY VLADIMIR	ENF. COMUN	21/04/2025	25/04/2025	3,353.00	2	167.66	No Calificado	2DA. BAJA CASILLA 5.6 Y 8. SIN LLENAR INCUM.PART. 15 REG. INASES.
3	19985315ZER	ZENTENO	ESPINOZA	ROSA ISELA	ENF. COMUN	24/04/2025	30/04/2025	3,000.00	4	300.00	No Calificado	NO CUENTA CON LAS 2 COTIZACIONES PREVIAS, INCUM. AL D.S. 13214 ART. 30 COD.SEG.SOC.
TOTAL								10,484.00	27	2,636.54	13 de Junio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

2,636.54

TOTAL GENERAL

2,636.54

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

8

0000187



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:

Seilo:

NOTIFICADOR

Firma:

Nombre Completo:

Número de C.I.:

NOTIFICADO

(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

2020-11-17

0000180



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000120
TARIJA

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal: 07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	12	-	23,210.00
Maternidad	2	-	17,891.10

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 41,021.10 ✓

Casos: Form. 14 Originales

TARIJA 2 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jo. Fernando Z...

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

NOTA: El presente documento es la 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 Mayo 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	19785302TZR	TEJERINA	ZENTENO	PAOLA ZULMA	ENF. COMUN	22/05/2025	28/05/2025	16,905.00	4	1,690.52	Calificado	
2	19805731BRB	BITRAGO	RUEDA	BETY MARLENE	ENF. COMUN	13/05/2025	16/05/2025	16,492.50	1	412.31	Calificado	
3	19805731BRB	BITRAGO	RUEDA	BETY MARLENE	ENF. COMUN	20/05/2025	30/05/2025	16,492.50	8	3,298.48	Calificado	
4	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	25/04/2025	08/05/2025	4,281.00	11	1,177.33	Calificado	
5	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	23/05/2025	30/05/2025	4,308.50	5	538.60	Calificado	
6	19850805RRN	ROCAADO	ROMERO	NELSON ALBERTO	ENF. COMUN	06/05/2025	29/05/2025	16,905.00	21	8,875.23	Calificado	
7	19890607SMP	SANDOVAL	MIRANDA	PABLO ROBERTO	ENF. COMUN	01/05/2025	04/05/2025	3,132.00	4	313.20	Calificado	CONTINUA.
8	19950116CAJ	CACERES	ARCE	JUAN ABEL	ENF. COMUN	29/04/2025	28/05/2025	4,964.00	27	3,350.70	Calificado	
9	19975921AAB	AVILES	AVILA	BLANCA YAZMIN	ENF. COMUN	05/05/2025	18/05/2025	4,536.00	1	1,247.40	Calificado	
10	19980214GGG	GARECA	GUZMAN	GUSTAVO FABIAN	ENF. COMUN	14/05/2025	26/05/2025	4,689.00	10	1,172.30	Calificado	
11	20015709CCI	COI QUE	CALIZAYA	IBRIM ARET	ENF. COMUN	06/05/2025	16/05/2025	2,333.33	8	486.72	Calificado	
12	19970307YAJ	YUJRA	ACUÑA	JHONNY VLADIMIR	ENF. COMUN	28/04/2025	08/05/2025	3,353.00	1	670.64	Calificado	
13	19995514RLK	REYES	UNA	KATTIA ALEJANDRA	MATERNIDAD	03/02/2025	03/05/2025	4,633.07	91	12,311.01	Calificado	PFE Y POST-NATAL

0000119



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19906217VPS	VILLAVICEN CIO	PLAZA	SOLEDAD	MATERNIDA D	03/02/2025	28/02/2025	6,792.00	26	5,297.76	Calificado	SOLO CALIFICA BAJA PRE-NATAL.
TOTAL								109,816.90	234	41,021.19	2 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	23,213.43
Maternidad	17,807.76
TOTAL GENERAL	41,021.19

NO CALIFICADO (1)

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19906217VPS	VILLAVICEN CIO	PLAZA	SOLEDAD	MATERNIDA D	01/03/2025	03/05/2025	6,792.00	64	13,040.64	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCIÓN ALTERADA DÍA NO HABIL INCUMP. ART.60 COD.SEG.SOCIAL.
TOTAL								6,792.00	64	13,040.64	2 de Julio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	13,040.64
TOTAL GENERAL	13,040.64

CONDOR TORREJON CESAR FERNANDO

2024

0000118



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)

0023

0000117



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000049



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	4		8,137.81
Maternidad	3		34,798.92

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

42,936.73

Casos: Form. 7 Originales

TARIJA 11 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Dr. E. Comandari Corrales
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Dr. Jorge Francisco Sandoval
JEFE ADMINISTRATIVO
DE AFILIACIONES Y REGISTRO
CAJA NACIONAL DE SALUD

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Jorge Valle
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.

000022



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 Junio 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	19710320GOV	GARECA	OBLITAS	VICTOR FABIAN	ENF. COMUN	02/06/2025	15/06/2025	16,905.00	11	4,648.93	Calificado	
2	19715619APB	ARCE	PERALTA	BASILIA	ENF. COMUN	16/06/2025	22/06/2025	4,617.00	4	461.72	Calificado	
3	19785302TZP	TEJERINA	ZENTENO	PAOLA ZULMA	ENF. COMUN	29/05/2025	04/06/2025	16,905.00	7	2,958.41	Calificado	CONTINUA
4	19805618CML	CESPEDES	MOSCOSO	LOURDES SUSANA	ENF. COMUN	19/06/2025	22/06/2025	2,750.00	1	68.75	Calificado	
5	19885922FSJ	FERNANDEZ	SALAZAR	JHESSIKA JUDITH	MATERNIDAD	26/03/2025	23/06/2025	6,563.00	90	17,720.10	Calificado	PRE Y POST-NATAL
6	19905508CPL	CACHAMBI	PANIAGUA	LILIANA NANCY	MATERNIDAD	07/03/2025	07/05/2025	3,367.00	62	6,262.62	Calificado	SE HIZO EL CORTE EN FECHA 07/05/2025 POR AGRADECIMIENTO DE SERVICIOS
7	19975904ORI		OROZCO TARRAGA	INES ALEJANDRA	MATERNIDAD	18/03/2025	15/06/2025	4,006.00	90	10,316.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								55,113.00	265	42,936.73		11 de Agosto de 2025

RESUMEN

Enfermedad Comun	8,137.81
Maternidad	34,796.92
TOTAL GENERAL	42,936.73

NO CALIFICADO (1)

12000000

87000000



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapaci- dad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19815809FHA	FIGUEROA	HIGUERAS	AYDA LUZ	ENF. COMUN	19/06/2025	23/06/2025	16,905.00	2	845.26	No Calificad	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCIÓN DIA FERIADO INCUMPL. ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
TOTAL								16,905.00	2	845.26		11 de Agosto de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

845.26

TOTAL GENERAL

845.26

CONDORI TORREIGN CESAR FERNANDO

200

2000-



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, Institución 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)

000006

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta.Cte. 10000006029579
G00-3507-21
Tel.

TARIJA 21 DE JULIO DEL 2026

Cheque N°0036559

Bs 471.278,92

Páguese a
la orden de

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

La suma de

CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 92/100

CUENTA FISCAL

Bolivia

BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos
Calle General Trigo Nro 650 Zona Central E

Dr. Arturo Y. Tavera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

Firma (s)

Dr. Jose Roberto Farfan Gomez
Administrador General
CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

94610101406011:210000602957910036559

032



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

Nro. Mov : 2403618

Página 1 de 1

27/07/2026 9:30:31

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

LA PAZ, LUNES 27 DE JULIO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD	
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)			
PROCEDENCIA					
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	CHEQUE FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			36559	21-07-2026	471.278,92
TOTAL					471.278,92
SON : CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 92/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	SALINAS LUJAN MELISSA MARION
	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFFECTUADO 27 JUL 2026
	SELLO Y FIRMA DEL CAJERO CAJA 1 RC 7

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

033

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

Tipo de Cambio : 1.00

Numero de Comprobante : 004510
Fecha del Comprobante : 21/07/2026
Documento Respaldo : P1754

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E P
98040006				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	471,278.92		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		471,278.92	
		000E202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	471,278.92		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			471,278.92
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	471,278.92		
			0036559	** BCE CTA. 3987069001		471,278.92		
						471,278.92	471,278.92	

Beneficiario : P1754 REEMB.BJA.INC.IP.OIR.OPTAL.ED

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION OPTAL.DE
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,EN MES DE ABRIL A JUN/2025
S/G.CITE M0087/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 0761-05/2026
REG.PPTO.1853-04/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.M03987069001
SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL
DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 92/100 BS

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

Comprobante Devengado: 003095

ELABORADO
VERIFICADO
APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

2017



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
016552-000791-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Cite: 070/2026

Fecha: 6 de Abril 2026

Referencia:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

DPTO. AFILIACION

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 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 DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION POR LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO 2025	471,278.92	471,278.92	3,240,215.68
TOTAL												471,278.92	

Glosa:

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

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: **ADMINISTRACION REGIONAL**

CITE N°: 0761/2026

MEMORANDUM

DE : ADMINISTRADOR REGIONAL

A : CONTADOR REGIONAL

FECHA TARIJA, 05 DE MAYO DE 2026

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

Licenciado:

Al haber recibido la nota con cite N° 087/2026 en fecha 05/05/2026 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. 471.278,92** por compensación de bajas medicas de los funcionarios de la Dirección Departamental de Educación, correspondientes al mes de **ABRIL, MAYO Y JUNIO/2025**, dando cumplimiento al Manual de Procedimientos de Reembolsos de Subsidio de Incapacidad Temporal.

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

Atentamente.

"HACIA LA RESTRUCTURACION"

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



c.c. Arch..



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 070/2026

Tarija, 06 de Abril de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

SUP. ADVO. DE PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo, la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la certificación presupuestaria y Compromiso de pago para la cancelación por reembolso de Subsidio de Incapacidad Temporal de la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION por los meses de Abril, Mayo y Junio de 2025.

ABRIL/2025	MONTO	174.642.32
MAYO/2025	MONTO	201.425.25
JUNIO/2025	MONTO	95.211.35
-	TOTAL	<u>471.278.92</u>

SON : CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 92/100 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

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 087/2026

Tarija, 17 de Abril de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

ADMNISTRADOR 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 ABRIL, MAYO Y JUNIO/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.

ABRIL/2025	MONTO.....	174.642.32
MAYO/2025	MONTO	201.425.25
JUNIO/2025	MONTO	95.211.35
-	TOTAL	<u>471.278.92</u>

SON: CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO 92/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Córdova Torrejón

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Hernández Zumbana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

00000139



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	19	-	97,003.34
Maternidad	6	-	68,270.58
Accidente de Trabajo	1	-	8,708.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
174,642.32

Casos: Form. 26 Originales

TARIJA 20 de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

Sr. Jorge Fernández Zambrano
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.

0000012



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 Abril 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	19675726AEA	ARANCIBIA	EQUISE	ANA MARIA	ACC. TRABAJO	28/03/2025	26/04/2025	9,742.50	30	8,768.40	Calificado	
2	19681008GAP		GARECA	PLACIDO REYNALDO	ENF. COMUN	13/03/2025	09/04/2025	10,911.60	25	6,819.75	Calificado	
3	19665430VSR	VIDAURRE	SANGUINO	ROSMERY	ENF. COMUN	05/03/2025	03/04/2025	9,381.68	27	6,332.58	Calificado	
4	19686212EGG	ESTRADA	GARECA	GUADALUPE	ENF. COMUN	05/03/2025	03/04/2025	7,421.95	27	5,009.85	Calificado	
5	19750331CHJ	CATA	HERRERA	JOSE HUMBERTO	ENF. COMUN	10/03/2025	08/04/2025	3,643.49	27	2,459.43	Calificado	
6	19775824VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	27/02/2025	24/04/2025	10,521.90	57	14,993.85	Calificado	CONTINUA
7	19785410VNG	VELASQUEZ	NAVARRO	GABRIELA	ENF. COMUN	13/03/2025	02/04/2025	8,096.68	18	3,643.56	Calificado	
8	19785410VNG	VELASQUEZ	NAVARRO	GABRIELA	ENF. COMUN	03/04/2025	28/04/2025	8,096.68	23	4,655.66	Calificado	
9	19786204ZMB	ZENTENO	MARISCAL	BARBARITA CRISTINA	ENF. COMUN	07/03/2025	03/04/2025	5,625.00	25	3,515.75	Calificado	
10	19800724BIF	BEJARANO	TITO	FRANCISCO CRISTOBAL	ENF. COMUN	28/03/2025	24/04/2025	6,477.34	28	4,534.04	Calificado	CONTINUA
11	19815710CZS	CASASOLA	ZAMERANA	SANDRA	ENF. COMUN	05/03/2025	03/04/2025	6,528.00	30	4,896.00	Calificado	CONTINUA
12	19545308RHM	ROMERO	HOYOS	MARIA ELENA	ENF. COMUN	21/03/2025	16/04/2025	9,446.10	27	6,376.05	Calificado	CONTINUA
13	19581225CAJ	CACERES	ALVAREZ	JESUS	ENF. COMUN	22/04/2025	18/04/2025	9,717.00	4	975.76	Calificado	

0000138



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19595713QG M	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COMUN	18/03/2025	16/04/2025	6,747.20	30	5,060.40	Calificado	CONTINUA
15	19600727LCN	LOPEZ	CASTILLO	NATALIO	ENF. COMUN	17/03/2025	13/04/2025	7,216.68	25	4,510.50	Calificado	
16	19600729PBW	PERALTA	BURGOS	WILDER PASTOR	ENF. COMUN	28/03/2025	24/04/2025	11,691.00	28	8,183.84	Calificado	CONTINUA
17	19601210GRR	GALLARDO	RUEDA	RENE JULIO	ENF. COMUN	10/04/2025	24/04/2025	9,742.50	12	2,922.72	Calificado	
18	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COMUN	01/04/2025	30/04/2025	6,609.60	30	4,957.20	Calificado	CONTINUA
19	19845206ORE		ORDOÑEZ	ELISANGEL A	ENF. COMUN	13/03/2025	11/04/2025	6,477.34	30	4,857.90	Calificado	CONTINUA
20	19880824TPJ	TEJERINA	PEREZ	JUAN PABLO	ENF. COMUN	02/04/2025	21/04/2025	6,819.75	17	2,898.50	Calificado	
21	19925319CCM	CASAZOLA	CARMONA	MARIBEL	MATERNIDA D	03/01/2025	02/04/2025	4,896.00	90	13,219.20	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
22	19935326LGA	LOPEZ	GARECA	AMANDA	MATERNIDA D	12/03/2025	29/04/2025	7,794.00	49	11,457.18	Calificado	SCLO PRESENTO POST-NATAL.
23	19855224TCD	TIRADO	CRUZ	DIMELZA	MATERNIDA D	28/01/2025	27/04/2025	3,508.56	90	9,473.40	Calificado	PRE Y POST-NATAL
24	19886117MQE	MILLARES	QUISPE	EDIH NICOLASA	MATERNIDA D	13/01/2025	12/04/2025	3,886.40	90	10,494.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
25	19835808NCY	NOGUERA	CARI	YUNIL MARIELA	MATERNIDA D	13/01/2025	12/04/2025	6,477.33	90	17,488.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
26	19836116VVA	VELASQUEZ	VELASQUEZ	ARMINDA	MATERNIDA D	17/03/2025	30/04/2025	4,546.50	45	6,138.00	Calificado	SCLO PRESENTO POST-NATAL.
TOTAL								192,063.28	974	174,642.32	20 de Junio de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo
Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

8,768.40
97,603.34
68,270.58
174,642.32

0100010

0000137



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



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	19525716CRM	CABALLERO	ROMERO	MARINA DEL CARMEN	ENF. COMUN	24/03/2025	22/04/2025	7,421.95	27	5,009.85	No Calificado	CASILLA 8 NO CUENTA CON LA FIRMA DEL RESPONSABLE DE VIG. DERECHO ICUMP. ART.15 REG. ENASES.
2	19895407CPE	CANAZA	PACO	ELIZABETH	ENF. COMUN	25/03/2025	16/04/2025	4,500.39	23	2,587.73	No Calificado	CASILLA 7 ERROR EN LOS DÍAS DE EMISIÓN POR MEDICO TRATANTE, INCUMP ART. 15 REG.
TOTAL								11,922.34	50	7,597.58		20 de Junio de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

7,597.58

TOTAL GENERAL

7,597.58

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

61000000

0000133



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:

Sella

NOTIFICADOR

Firma:

Nombre Completo:

Número de C.I.:

NOTIFICADO

(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

800

END 13



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA.

0000797



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION.

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	33	-	138,280.25
Maternidad	4	-	57,299.40
Accidente de Trabajo	1	-	5,845.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
201,425.25

Casos: Form. 38 Originales

TARIJA 16 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Peña 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.

00007



DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Mayo 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	19675726AEA	ARANCIBIA	EQUISE	ANA MARIA	ACC. TRABAJO	29/04/2025	18/05/2025	9,742.50	20	5,845.60	Calificado	
2	19681008GAP		GARECA	PLACIDO REYNALDO	ENF. COMUN	02/05/2025	21/05/2025	11,453.40	17	4,867.78	Calificado	
3	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COMUN	15/05/2025	27/05/2025	9,562.50	10	2,390.60	Calificado	
4	19686212EGG	ESTRADA	GARECA	GUADALUPE	ENF. COMUN	07/04/2025	26/05/2025	7,421.95	47	8,720.85	Calificado	
5	19700412VHA	VELASCO	HUANCA	AYBAR	ENF. COMUN	22/05/2025	31/05/2025	8,728.00	7	1,527.40	Calificado	
6	19705829DVR	DONAIRE	VILTE	ROSA	ENF. COMUN	11/04/2025	01/05/2025	5,625.00	18	2,531.34	Calificado	
7	19705829DVR	DONAIRE	VILTE	ROSA	ENF. COMUN	02/05/2025	29/05/2025	6,187.50	25	3,867.25	Calificado	
8	19736001VSA	VACA	SOLANO	ALBA PATRICIA	ENF. COMUN	24/04/2025	08/05/2025	3,643.53	12	1,093.08	Calificado	
9	19750331CHJ	CATA	HERRERA	JOSE HUMBERTO	ENF. COMUN	09/04/2025	07/05/2025	3,643.49	29	2,641.61	Calificado	CONTINUA
10	19775804VOJ	VALERIANO	ORTEGA	JUANA	ENF. COMUN	16/04/2025	14/05/2025	10,521.90	26	6,839.30	Calificado	
11	19775804VOJ	VALERIANO	ORTEGA	JUANA	ENF. COMUN	15/05/2025	29/05/2025	11,044.35	12	3,313.32	Calificado	
12	19775824VNB	VALERIA JO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	25/04/2025	22/05/2025	10,521.90	26	7,385.40	Calificado	CONTINUA
13	19785410VNG	VELASQUEZ	NAVARRO	GABRIELA	ENF. COMUN	09/04/2025	18/05/2025	8,066.88	21	4,048.40	Calificado	CONTINUA

951

07907

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19786204ZMB	ZENTENO	MARISCAL	BARBARITA CRISTINA	ENF. COMUN	04/04/2025	29/05/2025	5,625.00	56	7,875.28	Calificado	CONTINUA
15	19800724BTF	BEJARANO	TITO	FRANCISCO CRISTOBAL	ENF. COMUN	25/04/2025	15/05/2025	6,477.34	21	3,400.53	Calificado	
16	19805215SVE	SEGOVIA	VELASQUEZ	ELSA	ENF. COMUN	23/04/2025	07/05/2025	8,960.25	12	2,688.12	Calificado	
17	19815710CZS	CASASOLA	ZAMBRANA	SANDRA	ENF. COMUN	04/04/2025	01/05/2025	6,528.00	28	4,569.60	Calificado	CONTINUA
18	19825227CFJ	CONDORI	FIGUEROA	JANETH	ENF. COMUN	05/05/2025	18/05/2025	7,650.00	1	2,103.75	Calificado	RECOMENDACIÓN, DEBE ACTUALIZAR LA RAZÓN SOCIAL
19	19845206ORE		ORDÓÑEZ	ELISANGEL A	ENF. COMUN	12/04/2025	11/05/2025	6,477.34	30	4,857.90	Calificado	CONTINUA
20	19545308RHM	ROMERO	HOYOS	MARIA ELENA	ENF. COMUN	17/04/2025	14/05/2025	9,446.10	28	6,612.20	Calificado	CONTINUA
21	19555215RJJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	17/04/2025	26/05/2025	6,389.33	37	5,910.38	Calificado	
22	19585915AAB	ARROYO	ALBORNOZ	BALVINA ESMIDIA	ENF. COMUN	17/04/2025	15/05/2025	8,096.68	26	5,262.92	Calificado	
23	19590305MAM	MARTINEZ	ACOSTA	MANUEL TEOFILO	ENF. COMUN	12/05/2025	31/05/2025	6,187.50	17	2,629.73	Calificado	
24	19595713QG M	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COMUN	17/04/2025	28/05/2025	6,747.20	42	7,084.56	Calificado	CONTINUA
25	19600727LCN	LOPEZ	CASTILLO	NATALIO	ENF. COMUN	14/04/2025	13/05/2025	7,216.68	30	5,412.60	Calificado	CONTINUA
26	19600729PBW	PERALTA	BURGOS	WILDER PASTOR	ENF. COMUN	25/04/2025	22/05/2025	11,691.00	28	8,183.84	Calificado	CONTINUA
27	19601210GRR	GALLARDO	RUEDA	RENE JULIO	ENF. COMUN	25/04/2025	09/05/2025	9,742.50	15	3,653.40	Calificado	CONTINUAR
28	19605711NCG	NINJA	CALIZAYA	CUALBERTA	ENF. COMUN	09/05/2025	02/05/2025	6,187.50	1	1,701.59	Calificado	
29	19640517VDP	VIZCARRA	DIJAZ	PEDRO	ENF. COMUN	05/05/2025	01/05/2025	6,609.60	24	3,865.76	Calificado	

CURS

0000295

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

30	19665323ACT	AGUILAR	CONDORI	TEODOCIA	ENF. COMUN	09/05/2025	25/05/2025	10,021.73	14	3,507.70	Calificado	
31	19865303SOS	SUBELZA	OÑO	SANDRA ANTONIA	ENF. COMUN	08/05/2025	19/05/2025	5,654.00	9	1,272.15	Calificado	
32	19870915CH W		CHOQUE	WILLY ABRAHAN	ENF. COMUN	22/04/2025	12/05/2025	4,750.05	18	2,137.68	Calificado	
33	19895407CPE	CANAZA	PACO	ELIZABETH	ENF. COMUN	17/04/2025	28/05/2025	4,500.39	39	4,387.89	Calificado	
34	19935526CFP	CASTELLON	FIGUEROA	PAOLA ANDREA	ENF. COMUN	09/05/2025	29/05/2025	4,125.00	18	1,856.34	Calificado	
35	19875504AOM	ARENAS	ORTIZ	MARIA LUISA	MATERNIDAD	24/02/2025	24/05/2025	5,385.60	90	14,541.30	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
36	19885121BMN	BURGOS	MERCADO	NOELIA	MATERNIDAD	20/02/2025	20/05/2025	4,871.25	90	13,152.60	Calificado	
37	19865807ZCA	ZAMBRANA	CHOQUE	AMELIA	MATERNIDAD	03/02/2025	03/05/2025	4,210.27	90	11,367.90	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
38	19845425SCW	SANCHES	CARI	WILMA JANI	MATERNIDAD	13/02/2025	13/05/2025	6,754.80	90	18,237.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL								276,497.81	1145	201,425.25	16 de Julio de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	5,845.60
Enfermedad Común	138,280.25
Maternidad	57,299.40
TOTAL GENERAL	201,425.25

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000294



TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Junio
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	13	-	39,171.80
Maternidad	5	-	56,039.55

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

95,211.35

Casos: Form. 18 Originales

TARIJA 22 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES TARIJA

C.N.S. TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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

30003

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Junio de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19590305MAM	MARTINEZ	ACOSTA	MANUEL TEOFILO	ENF. COMUN	02/06/2025	14/06/2025	6,187.50	10	1,546.90	Calificado	
2	19600727LCN	LOPEZ	CASTILLO	NATALIO	ENF. COMUN	14/05/2025	12/06/2025	7,216.68	30	5,412.60	Calificado	CONTINUA
3	19615504NKA	NAGASHIRO	KANDA	ANA SHIGUEKO	ENF. COMUN	15/05/2025	04/06/2025	5,654.00	18	2,544.30	Calificado	
4	19630322BSR	BITRAGO	SARAPURA	RENE SALOMON	ENF. COMUN	23/06/2025	30/06/2025	6,187.50	5	773.45	Calificado	
5	19775824VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	23/05/2025	19/06/2025	10,521.90	28	7,365.40	Calificado	CONTINUA
6	19810227CMR	CALDERON	MARTINEZ	RAUL SERGIO	ENF. COMUN	21/05/2025	04/06/2025	6,544.80	12	1,963.44	Calificado	
7	19825925ASN	AYZA	SALAS	NOEMY ELIZABETH	ENF. COMUN	30/05/2025	03/06/2025	4,958.33	2	247.92	Calificado	
8	19826126AHP	ARCE	HUANCA	PATRICIA ALEJANDRA	ENF. COMUN	02/06/2025	08/06/2025	6,800.00	4	680.00	Calificado	
9	19845206ORE		ORDONEZ	ELISANGEL A	ENF. COMUN	16/05/2025	04/06/2025	6,800.00	17	2,890.00	Calificado	
10	19875501ASM	ACOSTA	SERRANO	MAIDA JHISEL	ENF. COMUN	06/05/2025	08/06/2025	6,682.00	31	5,178.55	Calificado	
11	19895407CPE	CANAZA	PACO	ELIZABETH	ENF. COMUN	29/05/2025	18/06/2025	4,696.07	21	2,465.61	Calificado	CONTINUA
12	19525716CRM	CABALLERO	ROMERO	MARINA DEL CARMEN	ENF. COMUN	13/05/2025	01/06/2025	7,791.68	17	3,311.43	Calificado	
	19555215RJ	RIVERA	JURADO	JOVITA NORA	ENF. COMUN	27/05/2025	25/06/2025	6,389.33	30	4,792.20	Calificado	CONTINUA

2025-06-25

0000093



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

14	19906128RAM RUEDA	AVILA	MARIA ESTELA	MATERNIDA D	16/05/2025	29/06/2025	5,908.50	45	7,976.70	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
15	19975217CIA CELIS	ILLANES	ABRIL	MATERNIDA D	18/03/2025	15/06/2025	2,806.86	90	7,578.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
16	19875603BGG BALDIVIEZO	GUERRERO	GABRIELA ANGELICA	MATERNIDA D	15/05/2025	28/06/2025	7,385.63	45	9,970.65	Calificado	SOLO PRESENTO POST-NATAL.
17	19876229RVL RUEDA	VARGAS	LUCIA	MATERNIDA D	04/04/2025	02/06/2025	6,430.05	60	11,574.60	Calificado	SOLO PRE Y POST-NATAL.
18	19895222ARN AÑAZGO	RUEDA	NATALI	MATERNIDA D	07/03/2025	04/06/2025	7,014.60	90	18,939.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
TOTAL							115,975.43	555	95,211.35	22 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	39,171.80
Maternidad	56,039.55
TOTAL GENERAL	95,211.35

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

10004...

00000092