



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

75

REPARTICIÓN: **SECCION TESORERIA.**

Cite: 0378/2026.

Tarija, 18 de agosto de 2026.

Señor

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

La Paz..



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

Licenciado:

Por la presente ponemos en conocimiento de su Autoridad que se realizó como corresponde, los depósitos en el Banco Central de Bolivia, por concepto de Incapacidad temporal a favor del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, afectando a la CUT y la libreta 0099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987) de acuerdo al siguiente detalle.

N° C.P. VALIDADO	N° DE MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
P-1880	2407450	0036640.	421.202,31	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1881	2407458	0036641.	17.709,72	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1882	2407481	0036642.	27.620,28	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1883	2407454	0036643.	63.233,19	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
P-1884	2407445	0036644.	132.964,87	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL ENFERMEDAD COM UN GESTION 2025 INSTITUCION PUBLICA REGIONAL TARIJA
			662.730,37	

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

"GESTION CON RESULTADOS"

Atentamente.



Lic. Elba Guevara Estévez
SUPERV. ADMITIVO. TESORERIA

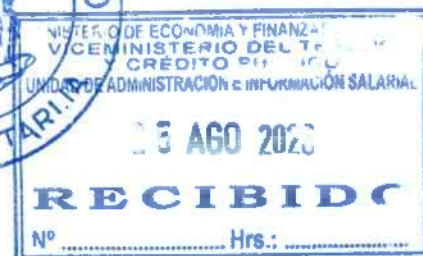
X Lic. Reynaldo Avila V.
JEFE SERVICIOS GENERALES a.i.



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



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



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

TARIJA 11 DE AGOSTO DEL 2026

Cheque N° 0036640

00075

Lugar y Fecha

Bs 421.202,31

Páguese a

la orden de

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

La suma de

CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DOS

31/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

Lic. Arturo H. Tavera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA, BOLIVIA

Dr. Jose Robert Carlan Gomez
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA, BOLIVIA

BANCO UNION S.A.

El Banco de los Bolivianos
Sede General Tingo No 650 Zona Central E

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

446:010140601:210000602957910036640

0007



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA COMPROBANTE DE TESORERÍA

Nro. Mov : 2407450

Página 1 de 1

14/08/2026 9:41:23

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, VIERNES 14 DE AGOSTO 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.			36640	11-08-2026	421.202,31
TOTAL					421.202,31
SON : CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DOS 31/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 14 AGO. 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO CAJA FRC 1

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00008

Unidad Ejecutora: 136 ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod.Tran.: 05 Pago Cod.Tran.Resp.:
Moneda: BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 7.00

Numero de Comprobante: 004966
Fecha del Comprobante: 11/08/2026
Documento Respaldo: P1880

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	421,202.31		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		421,202.31	
		000E202		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION	D	421,202.31		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			421,202.31
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	421,202.31		
		0036640		** BCB CTA. 3987069001		421,202.31		
							421,202.31	421,202.31

Beneficiario: P1880 REEMB.BJA.INC.TP.DIR.OPTAL.ED

Descripcion Transaccion: REEMBOLSO FAVOR:DIRECCION OPTAL.DE
EDUCACION,POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL,MES DE JUL.AGOST.SEP1/2025
S/G.CITE ND128/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1447-07/2026.
REG.PPTO.2686-05/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.ND3987069001
SON:CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOS-
CIENTOS DOS 31/100 BS.ANTEC.ADJUNTO

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

Comprobante Devengado: 004663

ELABORADO
VERIFICADO
APROBADO
APROBADO
APROBADO
APROBADO

TESORERIA
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
022030-001088-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cile: 118/2026

Fecha: 13 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 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 JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2025	421,202.31	421,202.31	2,500,346.36
TOTAL												421,202.31	

Glosa:

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

00073

0000442

Lic. *[Firma]*
OFICINA REGIONAL
PRESUPUESTOS
C.N.S. - REG. TARIJA



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 118/2026

Tarija, 13 de Mayo 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 JULIO, AGOSTO y SEPTIEMBRE de 2025.

JULIO/2025	MONTO.....	192.747.95
AGOSTO/2025	MONTO	142.836.78
SEPTIEMBRE /2025	MONTO	85.617.58
	TOTAL	<u>421.202.31</u>

SON : CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DOS 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
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

00071



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Julio
2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	14	-	76,163.73
Maternidad	10	-	108,795.84
Accidente de Trabajo	1	-	7,788.38

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
192,747.95

Casos: Form. 25 Originales

TARIJA de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cic. Rogelio 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

ERP

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Metrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19780215LRE	LOPEZ	RUEDA	EDWIN MANUEL	ACC. TRABAJO	30/05/2025	02/07/2025	7.635.60	34	7.783.38	Calificado	
2	19695807FMC	FIGUEROA	MERCADO	CINTIA JIMENA	ENF. COM.JN	23/05/2025	28/05/2025	6.495.60	4	649.52	Calificado	PROLONGACIÓN BAJA MATERNIDAD.
3	9545308RHM	ROMERO	HOYOS	MARIA ELENA	ENF. COM.JN	15/05/2025	06/07/2025	9.446.10	53	12,515.95	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
4	18585915AAB	ARROYO	ALBORNOZ	BA.VINA ESVIDIA	ENF. COM.JN	16/05/2025	06/07/2025	8.096.68	52	10,525.84	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
5	19595713CGM	QUESADA	GAMARRA	MARIA EUGENIA ROXANA	ENF. COM.JN	29/05/2025	06/07/2025	6.747.20	39	6,578.52	Calificado	CONTINUA LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25
6	19830602FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COM.JN	04/07/2025	12/07/2025	12.271.50	6	1,840.74	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
7	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COM.JN	01/07/2025	11/07/2025	9.637.48	8	1,927.52	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
8	19665323ACT	AGUILAR	CONDORI	TEODOCIA	ENF. COM.JN	28/05/2025	06/07/2025	10.021.73	42	10,523.10	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
9	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COM.JN	29/05/2025	06/07/2025	9.562.50	40	9,562.40	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
10	19698212EGG	ESTRADA	GARECA	GUADALUPE	ENF. COM.JN	23/06/2025	06/07/2025	7.791.68	11	2,142.69	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
11	19705829DVR	DONAIRE	VILTE	ROSA	ENF. COM.JN	27/06/2025	06/07/2025	6.187.50	7	1,082.83	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
12	19750331CHJ	CATA	HERRERA	JOSE HUMBERTO	ENF. COM.JN	12/05/2025	06/07/2025	3.825.00	53	5,069.39	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
13	19825227CFJ	CONDORI	FIGUEROA	JANETH	ENF. COM.JN	02/06/2025	06/07/2025	7.600.00	32	8,080.00	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19370915CHW		CHOQUE	WILLY ABRAHAN	ENF. COM.JN	13/05/2025	06/07/2025	4,750.05	55	6,531.80	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
15	19935528CFP	CASTELLON	FIGUEROA	PAOLA ANDREA	ENF. COM.JN	23/06/2025	06/07/2025	4,125.00	11	1,134.43	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
16	9935529RHM	RAMOS	HUAYTA	MAYDA	MATERNIDA D	08/04/2025	06/07/2025	5,650.65	90	15,256.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL
17	9965527MDN	MALLEA	DONAIRE	NOEMI JACQUELIN E	MATERNIDA D	24/04/2025	06/07/2025	4,304.73	74	9,556.38	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
18	19695807FMC	FIGUEROA	MERCADO	CINTIA JIMENA	MATERNIDA D	08/04/2025	22/05/2025	6,495.00	45	8,763.25	Calificado	PRE-NATAL
19	19885528LLN	LISARAZU	LIZARRAGA	NORA	MATERNIDA D	14/04/2025	06/07/2025	4,604.23	84	11,602.08	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
20	19895507CLP	CHOQUE	LIZARRAGA	PAOLA ANDREA	MATERNIDA D	10/04/2025	06/07/2025	4,304.73	88	11,364.32	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
21	19895515MTN	MARTINEZ	TARRAGA	NEYESKA	MATERNIDA D	01/05/2025	06/07/2025	3,987.50	67	8,015.21	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
22	19895622AVM	ALFARO	VELASQUEZ	MARIELA	MATERNIDA D	21/04/2025	06/07/2025	7,014.60	77	18,203.88	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
23	19606127DRC	DURAN	RICALDI	CINTIA	MATERNIDA D	02/05/2025	12/07/2025	4,604.23	72	9,944.64	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
24	19695807FMC	FIGUEROA	MERCADO	CINTIA JIMENA	MATERNIDA D	30/05/2025	06/07/2025	6,495.00	38	7,404.30	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
25	19816019GZE	GARECA	ZENTENO	ELY	MATERNIDA D	09/04/2025	06/07/2025	4,000.00	89	10,680.00	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
TOTAL								165,853.69	1171	192,747.95	16 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	7,788.38
Enfermedad Común	76,163.73
Maternidad	108,795.84
TOTAL GENERAL	192,747.95

00069

0000437



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NO CALIFICADOS (2)

N°	Matrícula del Asegurado	Apellido	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19815710CZS	CASASOLA	ZAMBRAVA	SAVDRA	ENF. COMJN	04/05/2025	02/07/2025	6,853.34	57	9,765.81	No Calificado	CASILLA 9 ERROR EN LA FECHA DE RECEPCIÓN FUERA DE PLAZO ESTABLECIDO INCUMP. ART. 60
2	19705829DVR	DONAIRE	VILTE	ROSA	ENF. COMJN	30/05/2025	26/06/2025	6,187.50	28	4,331.32	No Calificado	CASILLA 9 ERROR EN LA FECHA DE RECEPCIÓN INCUMP. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL
TOTAL								13,040.84	85	14,097.13	17 de Septiembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	14,097.13
TOTAL GENERAL	14,097.13

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00068

0000436



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)

00067

0000435



00066
E2F

1000 1000 1000



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 Agosto

125

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	19786204ZMB	ZENTENO	MARISCAL	BARBARITA CRISTINA	ENF. COMUN	28/07/2025	11/08/2025	6,187.50	12	1,856.28	Calificado	
2	19786221VGN	VERGARA	GARNICA	NIVIA NANCY	ENF. COMUN	01/08/2025	22/08/2025	9,203.63	19	4,371.71	Calificado	
3	19811229CRG		CRUZ	GUALBERT O DANNY	ENF. COMUN	31/07/2025	06/08/2025	4,958.33	4	495.84	Calificado	
4	19815710CZS	CASASOLA	ZAMBRANA	SANDRA	ENF. COMUN	26/07/2025	03/08/2025	6,853.34	6	1,027.98	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 0 25 JULIO ADJ. RESPALDO
5	19836115ZGY	ZENTENO	GONZALES	YANNETH EUGENIA	ENF. COMUN	04/08/2025	28/08/2025	6,800.00	22	3,740.00	Calificado	
6	19585915AAB	ARROYO	ALBORNOZ	BALVINA ESMIDIA	ENF. COMUN	26/07/2025	21/08/2025	8,500.00	24	5,100.00	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 / 25 JULIO ADJ. RESPALDO
7	19630602FEL		FERNANDEZ	LINO LUIS	ENF. COMUN	04/08/2025	31/08/2025	12,271.50	25	7,669.75	Calificado	
8	19640517VDP	VIZCARRA	DIAZ	PEDRO	ENF. COMUN	13/08/2025	26/08/2025	9,637.48	11	2,650.34	Calificado	
9	19645126VWH	VIDAURRE	WAYER	HAYDE	ENF. COMUN	26/07/2025	02/08/2025	5,500.00	5	687.50	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN P/ DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 / 25 JULIO ADJ. RESPALDO
10	19675706APM	AVENDAÑO	PUA	MARIA ISABEL	ENF. COMUN	01/08/2025	15/08/2025	10,605.00	12	3,181.56	Calificado	
11	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COMUN	26/07/2025	18/08/2025	9,562.50	22	5,259.32	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN P/ DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 / 25 JULIO ADJ. RESPALDO
12	19685918BCE	BALDMEZO	CRUZ	EDITH EMILDA	ENF. COMUN	29/07/2025	18/08/2025	10,625.00	18	4,781.34	Calificado	
13	19686212EGG	ESTRADA	GARECA	GUADALUP E	ENF. COMUN	31/07/2025	28/08/2025	7,791.68	26	5,064.54	Calificado	



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19700625MLG	MORA	LEON	GUIDO	ENF. COMUN	01/08/2025	25/08/2025	8,332.50	22	4,582.82	Calificado	
15	19705529CCN	CALLE	CASTRO	NANCY	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	6,500.00	2	425.00	Calificado	
16	19705826CBR	CRUZ	BORGES	ROSSE MARY	ENF. COMUN	31/07/2025	14/08/2025	12,271.50	12	3,681.48	Calificado	
17	19750331CHJ	CATA	HERRERA	JOSE HUMBERTO	ENF. COMUN	28/07/2025	04/08/2025	3,825.00	7	669.41	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
18	19765813MAC	MARTINEZ	ARECO	CALIXTA	ENF. COMUN	23/08/2025	29/08/2025	6,737.50	4	873.76	Calificado	
19	19775824VNB	VALERIANO	NARVAEZ	BETTY NEOMY	ENF. COMUN	26/07/2025	14/08/2025	11,044.35	17	4,693.87	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
20	19935526CFP	CASTELLON	FIGUEROA	PAOLA ANDREA	ENF. COMUN	26/07/2025	31/08/2025	4,125.00	34	3,506.42	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
21	19955930GCD	GALLARDO	COLQUE	DALMA MARISOL	MATERNIDA D	16/05/2025	29/06/2025	5,681.25	45	7,669.80	Calificado	PRE-NATAL
22	19955930GCD	GALLARDO	COLQUE	DALMA MARISOL	MATERNIDA D	28/07/2025	12/08/2025	5,681.25	18	3,067.92	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
23	19965302DLE	DURAN	LOPEZ	EVELIN LUCIA	MATERNIDA D	30/05/2025	08/07/2025	4,711.66	38	5,371.30	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
24	19965302DLE	DURAN	LOPEZ	EVELIN LUCIA	MATERNIDA D	26/07/2025	25/08/2025	4,711.66	31	4,381.85	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
25	19995507CJA	CHOQUE	JIMENEZ	ANABEL	MATERNIDA D	19/05/2025	02/07/2025	8,363.00	45	8,590.05	Calificado	PRE-NATAL
26	19995507CJA	CHOQUE	JIMENEZ	ANABEL	MATERNIDA D	03/07/2025	28/07/2025	6,363.00	26	4,963.14	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
27	19876211LCY	LOPEZ	COLQUE	YEANNETH LAURA	MATERNIDA D	15/05/2025	28/06/2025	5,751.67	45	7,764.75	Calificado	PRE-NATAL
28	19876211LCY	LOPEZ	COLQUE	YEANNETH LAURA	MATERNIDA D	29/06/2025	24/07/2025	5,751.67	26	4,486.30	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
29	19896128NSM	NAVA	SOLANO	MARIELA	MATERNIDA D	08/05/2025	21/06/2025	12,475.60	45	16,842.15	Calificado	PRE-NATAL



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

30	19896128NSM	NAVA	SOLANO	MARIELA	MATERNIDA D	22/06/2025	17/07/2025	12,475.60	26	9,731.02	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
31	19906128RAM	RUEDA	AVILA	MARIA ESTELA	MATERNIDA D	23/06/2025	25/07/2025	5,908.50	33	5,849.58	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO.
TOTAL								239,208.67	682	142,836.78	9 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	64,118.92
Maternidad	78,717.88
TOTAL GENERAL	142,836.78

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	19780215LRE	LOPEZ	RUEDA	EDWIN MANUEL	ACC. TRABAJO	28/07/2025	25/08/2025	7,635.60	29	6,643.03	No Calificado	CASILLA 4 ERROR EN EL NUMERO DE ASEGURADO, INCUMP. ART. 15 REG. INASES.
TOTAL								7,635.60	29	6,643.03	9 de Octubre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	6,643.03
TOTAL GENERAL	6,643.03

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00063

0000787



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)

00062

9870110



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

0000149

00061



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:
Septiembre 2025

Nro. Patronal:

07-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	25	-	58,961.76
Maternidad	3	-	23,199.25
Accidente de Trabajo	1	-	3,456.57

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

85,617.58

Casos: Form. 29 Originales

TARIJA 25 de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES d.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.



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCIÓN DEPTAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 07-920-00001

NIT: 182200029

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Apellido	Apellido	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19831201FAA		FARFAN	ALDO EDUARDO	ACC. TRABAJO	09/09/2025	21/09/2025	8,862.75	13	3,456.57	Calificado	
2	19835812CM M	CAMACHO	MENESES	MARIBEL	ENF. COM.JN	29/08/2025	06/09/2025	5,666.66	7	991.69	Calificado	
3	19835812CM M	CAMACHO	MENESES	MARIBEL	ENF. COM.JN	07/09/2025	16/09/2025	5,666.66	7	991.69	Calificado	
4	19835812CM M	CAMACHO	MENESES	MARIBEL	ENF. COM.JN	17/09/2025	23/09/2025	5,666.66	7	991.69	Calificado	CONTINUA.
5	19836115ZGY	ZENTENO	GONZALES	YAVNETH EUGENIA	ENF. COM.JN	29/08/2025	17/09/2025	6,800.00	20	3,400.00	Calificado	CONTINUA.
6	19836115ZGY	ZENTENO	GONZALES	YAVNETH EUGENIA	ENF. COM.JN	18/09/2025	26/09/2025	6,800.00	8	1,360.00	Calificado	
7	19656209MRL	MENDIETA	ROCA	LINDSAY	ENF. COM.JN	09/09/2025	12/09/2025	6,628.13	2	331.42	Calificado	
8	19680215PHR	PEREZ	HUAYTA	ROGER UBALDO	ENF. COM.JN	09/09/2025	22/09/2025	4,788.33	12	1,436.52	Calificado	
9	19585915AAB	ARROYO	ALBORNOS	BA.VINA ESWIDA	ENF. COM.JN	22/08/2025	18/09/2025	8,500.00	28	5,950.00	Calificado	CONTINUA.
10	19635928GCS	GIRON	CONDORI	SIMONA AYCEE	ENF. COM.JN	30/08/2025	10/09/2025	10,226.25	9	2,300.94	Calificado	
11	19675312OLM	ORDÓÑEZ	LOPEZ	MARIA FATIMA	ENF. COM.JN	25/08/2025	07/09/2025	4,400.00	11	1,210.00	Calificado	
12	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COM.JN	23/08/2025	02/09/2025	9,562.50	14	3,346.84	Calificado	CONTINUA.
13	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COM.JN	03/09/2025	15/09/2025	9,562.50	10	2,390.60	Calificado	

DOI: 10.1002/for

0900

0000148



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19685213SBN	SANDOVAL	BUSTOS	NAIDA	ENF. COMJN	18/09/2025	30/09/2025	9,562.50	15	3,585.90	Calificado	CONTINUA.
15	19685916BCE	BALDMEZO	CRUZ	EDITH EMILDA	ENF. COMJN	19/08/2025	08/09/2025	10,625.00	21	5,578.23	Calificado	CONTINUA.
16	19686212EGG	ESTRADA	GARECA	GUADALUPE	ENF. COMJN	23/08/2025	25/09/2025	7,791.68	28	5,454.12	Calificado	CONTINUA.
17	19695104CRO	CAMPERO	RABAJ	ORIETA MOIRA	ENF. COMJN	15/09/2025	24/09/2025	4,930.00	7	862.75	Calificado	
18	19705718GND	GONZALES	NUNEZ	DALCY	ENF. COMJN	09/09/2025	15/09/2025	4,812.50	4	481.28	Calificado	
19	19745815SGA	SIGLER	GUERRERO	ASUNCION MIRIAN	ENF. COMJN	11/08/2025	08/09/2025	11,044.35	27	7,454.97	Calificado	
20	19780211EAR	ESPINOZA	ARAMAYO	RAMIRO	ENF. COMJN	21/08/2025	10/09/2025	4,420.00	18	1,989.00	Calificado	
21	19780211EAR	ESPINOZA	ARAMAYO	RAMIRO	ENF. COMJN	11/09/2025	28/09/2025	4,420.00	15	1,657.50	Calificado	
22	19785321SGM	SANCHEZ	GONZALES	MONICA JEANETH	ENF. COMJN	09/09/2025	13/09/2025	5,340.83	2	267.04	Calificado	
23	19785321SGM	SANCHEZ	GONZALES	MONICA JEANETH	ENF. COMJN	15/09/2025	21/09/2025	5,340.83	4	534.08	Calificado	
24	19815710CZS	CASASOLA	ZAMBRANA	SANDRA	ENF. COMJN	03/09/2025	30/09/2025	6,853.34	25	4,283.25	Calificado	
25	19825908SAL	SANDOVAL	APARICIO	LOURDES	ENF. COMJN	09/09/2025	18/09/2025	4,420.00	7	773.50	Calificado	
26	19830211MAR	MENDOZA	ARCE	RUBEN	ENF. COMJN	19/09/2025	27/09/2025	7,650.00	7	1,339.75	Calificado	
27	19875113CM M	CHUCA	MERIDA	MIRIAM CLAUDINA	MATERNIDA D	23/06/2025	28/08/2025	5,751.67	71	12,251.05	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
28	19855225FFG	FLORES	FLORES	GABRIELA	MATERNIDA D	23/06/2025	15/07/2025	5,140.00	26	4,009.20	Calificado	LOS DEMÁS DÍAS NO COMPENSAN POR DESCANSO PEDAGÓGICO INICIO 07 AL 25 JULIO ADJ. RESPALDO
29	19955225FFG	FLORES	FLORES	GABRIELA	MATERNIDA D	12/08/2025	25/09/2025	5,140.00	45	8,939.00	Calificado	POST-NATAL.

0000147

00059



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TOTAL	196,373.14	470	85,617.58
-------	------------	-----	-----------

25 de Noviembre de 2025

RESUMEN

Accidente de Trabajo	3,456.57
Enfermedad Común	58,961.76
Maternidad	23,199.25
TOTAL GENERAL	85,617.58

NO CALIFICADO (1)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19831201FAA		FARFAN	ALDO EDUARDO	ACC. TRABAJO	22/09/2025	30/09/2025	8,862.75	9	2,393.01	No Calificado	CASILLA 8 FECHA DE RECEPCIÓN ANTES DE LA EMISIÓN POR VIG.DERECHO INCUMP REG EN
TOTAL								8,862.75	9	2,393.01	25 de Noviembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	2,393.01
TOTAL GENERAL	2,393.01

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00058

0000146



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ENCUADRE

NOTIFICACIÓN

En la ciudad de, a Hrs. del día de 202...., notifique al Sr.(a) representación de (Empresa, Intitución o Empleador), con la Planilla de NO CALIFICADOS correspondiente de.....año.....; quien impuesto al tenor se dio por notificado recibiendo el original y antecedentes del documento señalado. La notificación es realizada por la UNIDAD DE AFILIACIÓN dependiente de la de (Admin 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**, de no estar de acuerdo con la calificación realizada, posteriormente la misma pasará a conocimiento de la **COMISIÓN DE PRESTA** 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 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)

00057

0000145

00056



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

Tarija, 20 de Julio de 2026

CITE: 128/2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-



REF: SOLICITUD DE REMBOLSO POR BAJA MEDICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A LA DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION

Por intermedio de la presente, le saludamos a usted muy cordialmente, al mismo tiempo la Unidad de Afiliaciones de la Regional Tarija, le envía a usted la documentación para la cancelación con-Memorándum expreso por reembolso de bajas médicas de Incapacidad Temporal de la DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION TARIJA por los meses de JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE /2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001.

JULIO/2025	MONTO.....	192.747.95
AGOSTO/2025	MONTO	142.836.78
SEPTIEMBRE/2025	MONTO	85.617.58
-	TOTAL	<u>421.202.31</u>

SON: CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS DOS 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. Jorge Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archi



Lic. Reynaldo Avila Valdez

JEFE DE SERVICIOS GENERALES



00055

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

TARIJA 11 DE AGOSTO DEL 2026

Cheque N° 0036641

Lugar y Fecha

Bs 17.709,72

Páguese a

la orden de

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

La suma de

DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE 72/100

Bolivianos

CUENTA FISCAL
BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos
Oficina Central Tje - Tarija
Salle General Trigo Nro 650 Zona Central E

Lic. Arturo W. Tavera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA, BOLIVIA

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

24610101406011210000602957910036641

00011



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESOPERÍA

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2407458

Página 1 de 1

14/08/2026 9:44:31

SITJO:CAJA-FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, VIERNES 14 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO				INCAPACIDAD		
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)						
PROCEDENCIA		CHEQUE				
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			36641	11-08-2026	17.709,72	
TOTAL					17.709,72	
SON : DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE 72/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD				BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 14 AGO. 2026 CAJA FRC 1 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO		
 FIRMA DEL DEPOSITANTE						

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00012

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004968
Fecha del Comprobante : 11/08/2026
Documento Respaldo : P1881

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
18060004				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - TJA.				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	17,709.72		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		17,709.72	
		0EP2021		ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL (SERECI)	D	17,709.72		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Cts. Ctes. en Bancos (104)	H			17,709.72
		BAUT001		BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	17,709.72		
		0036641		** BCB CTA. 3987069001		17,709.72		
							17,709.72	17,709.72

Beneficiario : P1881 REEMB. BAJA INC. TEMP. ORG. ELE. P

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

Comprobante Devengado: 004662

Descripción Transaccion : REEMBOLSO A: ORGANO ELECTORAL PLURI.
SERECI TJA. P/BAJAS DE INCAPACITACION
TEMPORAL, MES DE SEPT. A DICIEMBRE/2025
S/G. CITE N°193/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1451-07/2026.
REG. PPTO. 2983-05/26. CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA. CTA. N°3987069001
SON: DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUE-
VE 72/100 BS. ANTEC. ADJUNTOS. ILEA.

LABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0003



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
023235-001215-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cite: 137/2026

Fecha: 22 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SERECI TARIJA MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 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 SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2025	17,709.72	17,709.72	2,160,645.60
TOTAL												17,709.72	

Glosa:

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

C-0829

00053

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





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 137/2026

Tarija, 22 de Mayo de 2026

Señor:

Juan Añasgo Flores

ENCARGADO PRESUPUESTOS . REGIONAL TARIJA

Presente.-

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

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

SEPTIEMBRE/2025	MONTO.....	4.216.60
OCTUBRE/2025	MONTO.....	6.957.39
NOVIEMBRE/2025	MONTO.....	6.324.90
DICIEMBRE /2025	MONTO.....	210.83
	TOTAL:	<u>17.709.72</u>

SON : DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE 72 /100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.

Sr. Jorge Fernández Zambrana

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

c.c. Arch..





TRISA.



EPA

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

00051

**ÓRGANO ELECTORAL
PLURINACIONAL SERECI TARIJA**

Mes y Gestion:
Septiembre 2025

Nro. Patronai:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	4,216.50

TOTAL REEMBOLSO

As.

4.216.60

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 23 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Arila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES A LA
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.

17.709,72



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Septiembre de 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	19020619FOF	FLORES	ORDÓÑEZ	FRANZ ROBERTO	ENF. COMJN	08/09/2025	28/09/2025	8,433.00	20	4,216.60	Calificado	
TOTAL								8,433.00	20	4,216.60	23 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,216.60

TOTAL GENERAL

4,216.60


CONDORI TORREJÓN CESAR FERNANDO

00050



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000041



00049

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion: Octubre
2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	6,957.39

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

6,957.39

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 4 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

JEFE SERVICIOS GENERALES n.1
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 Octubre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19820619FOF	F_ORES	ORDÓÑEZ	FRANZ ROBERTO	ENF. COMJN	20/09/2025	31/10/2025	8,433.00	33	6,957.39	Calificado	CONTINUA
TOTAL								8,433.00	33	6,957.39	4 de Diciembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

6,957.39
6,957.39


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00046



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



00047

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion:
Noviembre 2025

Nro. Patronal:

07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	6,324.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 6,324.90

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 16 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Dr. Arnaldo 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



ERP

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00046

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19820619FOF	FLORES	ORDOÑEZ	FRANZ ROBERTO	ENF. COMUN	01/11/2025	30/11/2025	8,433.00	30	6,324.90	Calificado	CONTINUA
TOTAL								8,433.00	30	6,324.90	16 de Enero de 2026	

RESUMEN

Enfermedad Común

6,324.90

TOTAL GENERAL

6,324.90

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00046

0000026

TARIJA, 0000013



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



00045

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ÓRGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Mes y Gestion:
Diciembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00046

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	210.83

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

210.83 ✓

Casos: Form. 1 Originales

TARIJA 3 de Febrero de 2026

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

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 Diciembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19820619FOF	F_ORES	ORDOÑEZ	FRANZ ROBERTO	ENF. COMJN	01/12/2025	01/12/2025	8,433.00	1	210.83	Calificado	CONTINUA

TOTAL	8,433.00	1	210.83	3 de Febrero de 2026
-------	----------	---	--------	----------------------

RESUMEN

Enfermedad Común

210.83

TOTAL GENERAL

210.83

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00046

0009012

00043



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 193/2026

Tarija, 20 de Julio de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

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

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

SEPTIEMBRE /2025

MONTO..... 4.216.60

OCTUBRE/2025

MONTO..... 6.957.39

NOVIEMBRE/2025

MONTO..... 6.324.90

DICIEMBRE/2025

MONTO..... 210.83

TOTAL 17.709.72

SON: DIECISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE 72/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condori Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernández Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archiv.

Lie. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES



00042

CAJA NACIONAL DE SALUD
Cta.Cte. 10000006029579
500-5507-21
Telf.

TARIJA 11 DE AGOSTO DEL 2026
Lugar y Fecha

Cheque N° 0036642

Bs 27.620,28

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

La suma de VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE 28/100

CUENTA FISCAL Bolivianos
BANCO UNION S.A.
El Banco de los Bolivianos
Calle General Trigo Nro 850 Zona Central E

Lic. Arturo W. Tavera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

D. Jose Roberto Farfan Gomez
ADMINISTRADOR REGIONAL TARIJA
CAJA NACIONAL DE SALUD

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

9461010140601121000060295790036642

0009



COPIA



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA COMPROBANTE DE TESORERÍA

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2407461

Página 1 de 1

14/08/2026 9:46:11

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, VIERNES 14 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD		
		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			36642	11-08-2026	27.620,28	
TOTAL					27.620,28	
SON : VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE 28/100 BOLIVIANOS						

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0010

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

Tipo de Cambio : 7.00

Numero de Comprobante : 004967
Fecha del Comprobante : 11/08/2026
Documento Respaldo : P1882

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	27,620.28		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		27,620.28	
		ADNA202		ADUANA NACIONAL	D	27,620.28		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			27,620.28
		BAUT001		BANCO UNION SA.TARIJA(EGRESOS)	H	27,620.28		
			0036642	** BCB CTA. 3987069001		27,620.28		
							27,620.28	27,620.28

Beneficiario : P1892 REEMB.BAJA INC.TEMP.ADUANA N.

Descripcion Transaccion : REEMBOLSO A FAVOR DE LA ADUANA
NACIONAL, POR BAJAS DE INCAPACIDAD
TEMPORAL, MES DE JUL.AGOST.SEP7/2025
S/G.CITE N0131/2026 DE LA SECCION
DE AFILIACIONES. MEMO 1450-07/2026.
REG.PPTO.2833-05/26.CHEQUE A: BANCO
CENTRAL DE BOLIVIA.CTA.N03987069001
SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS
VEINTE 28/100 BS.ANTEC.ADJUNTOS.JLC

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

Comprobante Devengado: 004661



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
022616-001132-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cite: 125/2026

Fecha: 19 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 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 DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA ADUANA NACIONAL POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2025	27,620.28	27,620.28	2,472,726.06
TOTAL												27,620.28	

Glosa:

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

C-0118

00040

0000056





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 125/2026

Tarija, 19 de Mayo 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 JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE de 2025

JULIO/2025	MONTO.....	8.429.30
AGOSTO/2025	MONTO.....	8.189.26
SEPTIEMBRE/2025	MONTO.....	<u>11.001.72</u>
	TOTAL:	<u>27.620.28</u>

SON : VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE 28/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Jorge Fernández Zambrana

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA 0000053



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

00038

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Julio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	8,429.30

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

8,429.30 ✓

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 28 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

César T. Condori Torrejón
CALIFICADOR AFILIACIONES
C.N.S. TARIJA

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 07-911-00003

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapaci- dad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19696012MSM MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN		20/06/2025	17/07/2025	10,155.00	28	7,108.64	Calificado	CONTINUA.
2	19975227CSA CASTELLON	SUBIA	ANA BELEN	ENF. COMUN		11/07/2025	19/07/2025	8,804.50	6	1,320.66	Calificado	
TOTAL								18,959.50	34	8,429.30	28 de Agosto de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

8,429.30

TOTAL GENERAL

8,429.30

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00037

0000052



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 Agosto 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	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COMUN	18/07/2025	14/08/2025	10,155.00	28	7,108.64	Calificado	CONTINUA.
2	19966231JVL	JIMENEZ	VEGA	LIZETH	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	8,007.00	1	200.18	Calificado	
3	19975227CSA	CASTELLON	SUBIA	ANA BELEN	ENF. COMUN	11/08/2025	17/08/2025	8,804.50	4	880.44	Calificado	
TOTAL								26,966.50	33	8,189.26	1 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

8,189.26
8,189.26

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00035

0000036



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

00034

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion:
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	11,001.72

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 11,001.72 ✓

Casos: Form. 2 Originales

TARIJA 28 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Eric Reynaldo 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 Septiembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19696012MSM	MIRANDA	SARACHO	MARIA EUGENIA	ENF. COM.JN	15/08/2025	22/09/2025	10,155.00	39	9,901.32	Calificado	CONTINUA.
2	19896030HSC	HOYOS	SARDINA	CLAUDIA	ENF. COM.JN	08/09/2025	17/09/2025	6,288.00	7	1,100.40	Calificado	
TOTAL								16,443.00	46	11,001.72	28 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

11,001.72

TOTAL GENERAL

11,001.72

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00033

0000015



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 131/2026

Tarija, 21 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

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

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

JULIO /2025

MONTO..... 8.429.30

AGOSTO /2025

MONTO..... 8.189.26

SEPTIEMBRE /2025

MONTO..... 11.001.72

TOTAL 27.620.28

SON: VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTE 28 /100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condori Torrejon

ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Sr. Jorge Fernandez Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archiv.



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

TARIJA 11 DE AGOSTO DEL 2026

Cheque N°0036643

Lugar y Fecha

Bs 63.233,19

Páguese a
la orden de

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

La suma de

SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES

19/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

BANCO UNION S.A.

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

Lic. Arturo W. Jovera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA, BOLIVIA

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

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

94610101406011:2100006029579#0036643

00013



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

Nro. Mov : 2407454

Página 1 de 1

14/08/2026 9:43:00

SITIO:CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, VIERNES 14 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT		Nro. Libreta TGN: 00099021001		INCAPACIDAD		
		TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			36643	11-08-2026	63.233,19	
TOTAL					63.233,19	
SON : SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 19/100 BOLIVIANOS						

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLOQUE AIDA FAUSTINA
	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFFECTUADO 14 AGO. 2026 CAJA FRC 1
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SELLO Y FIRMA DEL APROBADO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00014

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : 11A ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resg. :
Moneda : BSS BOLIVIANOS
Tipo de Cambio : 1.00
Fecha del Comprobante : 11/08/2026
Documento Resgado : P1883

CODIGO PART. CODIGO CHEQUE DESCRIPCION DE LAS CUENTAS D/ PARCIALES D E B E H A B E R

98060906	960	2121000	Otras Perdidas y Devoluciones	0	63,233.19	
	962	2121000	Devoluciones	0	63,233.19	
		2120000	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	0		
		2121000	Documentos a pagar concheles C.P.	0	63,233.19	
		100J292	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	0	63,233.19	
		1111000	CAJA Y BANCOS			
		1111200	Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H	63,233.19	
		BAU1001	BANCO UNION SA. TARIJA (EGRESOS)	H	63,233.19	
			xx BCB CIA.3987069001		63,233.19	

63,233.19 63,233.19

Beneficiario : P1883 RECIB. BJA. INC. TEMP. TRIB. DPJAL

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

Comprobante Devengado: 004659

Descripción Transacción : REMBOLSO A FAVOR DE: TRIB. DPJAL DE JUSTICIA, POR BAJAS DE INCAPACITADO TEMPORAL, MES DE JUL. AGOST. SEPT/2025 S/G. CITE M0130/2026 DE LA SECCION DE AFILIACIONES. MEMO 1449-07/2026. REG. PPTO. 2834-05/26. CHEQUE A: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA. CIA. M03987069001 SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 19/100 BS. ANTEC. ADJ.

000.1

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
022618-001133-2026



Dirección Administrativa
Actividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

Unidad Ejecutora
SubActividad:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA
DPTO. AFILIACION

Cite: 124/2026

Fecha: 19 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 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 DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2025	63,233.19	63,233.19	2,409,492.89
TOTAL												63,233.19	

Glosa:

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

C-0719

000110

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

0000129

0000128

0000128



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 124/2026

Tarija, 19 de Mayo 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 Julio , Agosto y Septiembre de 2025

JULIO/2025	MONTO.....	7.524.98
AGOSTO/2025	MONTO.....	25.217.71
SEPTIEMBRE/2025	MONTO.....	30.490.50
	TOTAL:	<u>63.233.19</u>

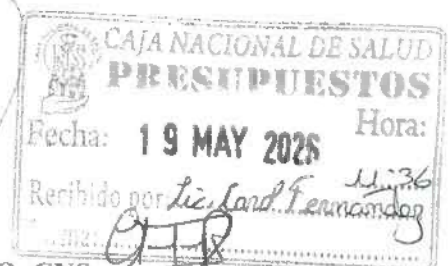
SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 19/100 BOLIVIANOS

Sin otro motivo le saludo a usted muy cordialmente Atentamente.


Sr. Jorge Fernandez Zambrana

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

c.c. Arch..





CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO
TARIJA

0000125

TARJA
000.7



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Julio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO TOTAL
Enfermedad Común	5	-	7,524.98

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,524.98

Casos: Form. 5 Originales

TARJA 27 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE SERVICIOS GENERALES a.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



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Julio 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	19735719DOV DOLZ		ORTEGA	VICENTA	ENF. COMUN	02/06/2025	01/07/2025	7,278.00	27	4,912.65	Calificado	
2	19806202VCC VASQUEZ		CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	24/06/2025	10/07/2025	4,308.50	14	1,508.08	Calificado	
3	19886219JTF JURADO		TEJERINA	FABIOLA	ENF. COMUN	14/07/2025	17/07/2025	4,991.50	1	124.79	Calificado	
4	19915109COD		COLQUE	DIANA ALEJANDRA	ENF. COMUN	10/07/2025	14/07/2025	3,737.00	2	186.86	Calificado	
5	19935502DAD DAVALOS		AGUILAR	DAYANA MARIEL	ENF. COMUN	17/07/2025	23/07/2025	7,926.00	4	792.60	Calificado	
TOTAL								28,241.00	48	7,524.98		27 de Agosto de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

7,524.98

TOTAL GENERAL

7,524.98

000000

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	19781026ZVP ZELAYA		WILLANUEVA	PABLO REINALDO	ENF. COMUN	17/07/2025	27/07/2025	17,345.00	1	3,469.04	No Calificado	IRA BAJA S. 3. RESOL N. 1154/2025. 2DA. ERROR CASILLA 3. 2DO. NOMBRE INCUMPLE ART. 15 REG. INASES.
TOTAL								17,345.00	1	3,469.04		27 de Agosto de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

3,469.04

3,469.04


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000123

0000123



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.

Firmen:

Sello:

NOTIFICADOR

Firma:

Nombre Completo:

Número de C.I.:

NOTIFICADO

(EMPRESA, INSTITUCIÓN O EMPLEADOR)

00

000122



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

ERP
00000

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE
JUSTICIA DE TARIJA**

Mes y Gestion: Agosto 2025

Nro. Patronal:

07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	6	-	4,470.91
Maternidad	2	-	20,746.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 25,217.71

Casos: Form. 8 Originales

TARIJA 22 de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

SERVICIOS GENERALES S.J.
Caja Nacional de Salud
REGIONAL - TARIJA

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19755121CHA	CASTRILLO	HERRERA	ADELA GIOVANA	ENF. COMUN	13/08/2025	26/08/2025	5,422.50	11	1,491.16	Calificado	
2	19760202ARI	ANGOLA	RODRIGUEZ	IBERT	ENF. COMUN	01/08/2025	05/08/2025	3,159.50	2	157.98	Calificado	
3	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	17/07/2025	01/08/2025	4,308.50	13	1,400.36	Calificado	
4	19806202VCC	VASQUEZ	CORTEZ	CAROLA JIMENA	ENF. COMUN	12/08/2025	22/08/2025	4,308.50	8	861.76	Calificado	
5	19811204AUA	ARRDOYO	UMADAY	ALEJANDRO MARTIN	ENF. COMUN	12/08/2025	17/08/2025	4,006.00	3	300.45	Calificado	
6	19835822ABB	ALARCON	BARRIGA	BETZAIDA	ENF. COMUN	28/07/2025	01/08/2025	5,184.00	2	259.20	Calificado	
7	19875716AQM	AUZA	QUENTASI	MARIA DEL CARMEN	MATERNIDAD	14/05/2025	11/08/2025	5,184.00	90	13,996.80	Calificado	PRE Y POST-NATAL
8	19905815GAM	GUZMAN	AGUILAR	MARIA AMPARO	MATERNIDAD	06/05/2025	03/08/2025	2,500.00	90	6,750.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL
TOTAL								34,073.00	219	25,217.71	22 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

4,470.91

Maternidad

20,746.80

TOTAL GENERAL

25,217.71

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

0000088

0000088

TARIJA

0000047



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA



00321

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00007

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	7	-	7,542.00
Maternidad	2	-	22,948.50

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 30,490.50

Casos: Form. 9 Originales

TARIJA 22 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Lic. Reynaldo Astila 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.



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 07-911-00007

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

7.542.00

Maternidad

22,948.50

TOTAL GENERAL

30.490,50

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

DOI: 10.1002/for

00

04000040

0000133

00019



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 130/2026

Tarija, 21 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

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

Presente.-

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

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

JULIO/2025	MONTO.....	7.524.98
AGOSTO/2025	MONTO.....	25.217.71
SEPTIEMBRE/2025	MONTO	<u>30.490.50</u>
	TOTAL	<u>63.233.19</u>

SON: SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 19/100 BOLIVIANOS

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

Sr. Cesar Condori Torrejon
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL

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

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

Lic. Reynaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

c.c. Serv. Grales Archivo



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

TARIJA 11 DE AGOSTO DEL 2026

Cheque N° 0036644

00018

Páguese a
la orden de

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

Bs 132.964,87

La suma de

CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO

87/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

BANCO UNION S.A.

El Banco de Bolivia

Lic. Arturo W. Tavera Gonzales
CONTADOR REGIONAL
CAJA NACIONAL DE SALUD
TARIJA - BOLIVIA

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

Firma (s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

7461010140601:21000060295790036644

00015



COPIA



BANCO CENTRAL DE BOLIVIA COMPROBANTE DE TESORERÍA

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

Nro. Mov : 2407445

Página 1 de 1

14/08/2026 9:39:33

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, VIERNES 14 DE AGOSTO 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.			36644	11-08-2026	132.964,87
TOTAL					132.964,87
SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO 87/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

00016

Unidad Ejecutora : IJA ADMINISTRACION REGIONAL TABAJA

od. Traza : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :

ionada : BSS BOLIWIANOS

Tipo de Cambio : 1.00

Documento Respaldo : P1884

Fecha del Comprobante : 11/08/2026

Numero de Comprobante : 004971

OBJETO PART. CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	PARCIALES	O/E
---------------------	--------	----------------	-----------	-----

RESUP. PRESUP. CONTABLE	MRQ.	LAS CUENTAS	O/E	H
-------------------------	------	-------------	-----	---

960	2121000	TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - IJA.	0	132,964.87
962	2121000	Otras Perdidas y Devoluciones	0	132,964.87
2120000	2121000	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	0	132,964.87
2121000	2121000	Documentos a Pagar Comerciales C.P.	0	132,964.87
0080202	1111000	POLICIA BOLIWIANA	0	132,964.87
1111000	1111200	CASA Y BANCOS	H	132,964.87
1111200	1111200	Clas. Ctes. en Bancos (101)	H	132,964.87
BAU1001	0036644	BANCO UNION SA. TABAJA (GRESOS)	H	132,964.87
		xx BCB CIA. 3987069001		132,964.87

132,964.87

132,964.87

asociario : P1884 REMB. BAJA INC. TEMP. POLIC. BOL

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004680

Descripción Transacción : REMBOLSO A FAVOR DE LA POLICIA

BOLIWIANA, POR BAJAS DE INCAPACIDAD

TEMPORAL, MES DE JUL. AGOST. SEPT/2025

S/G. CITE Nº129/2026 DE LA SECCION

DE AFILIACIONES. MEMO 1448-07/2026.

REG. PPTO. 2035-03/26. CHEQUE A: BANCO

CENTRAL DE BOLIWIANA. CIA. Nº3987069001

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVE-

CIENTOS SESENTA Y CUATRO 87/100 BS.

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

VERIFICADO

LABORADO

00005



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
022619-001134-2026



ERP

Dirección Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad:

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES TARIJA

SubActividad:

DPTO. AFILIACION

Cite: 123/2026

Fecha: 19 de Mayo 2026

Referencia:

REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 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 DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA POLICIA BOLIVIANA POR LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2025	132,964.87	132,964.87	2,275,528.02
TOTAL												132,964.87	

Glosa:

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


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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 123/2026

Tarija, 19 de Mayo 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 Julio, Agosto y Septiembre de 2025

JULIO/2025

MONTO..... 39.879.59

AGOSTO/2025

MONTO..... 23.330.06

SEPTIEMBRE/2025

MONTO..... 69.755.22

TOTAL: 132.964.87

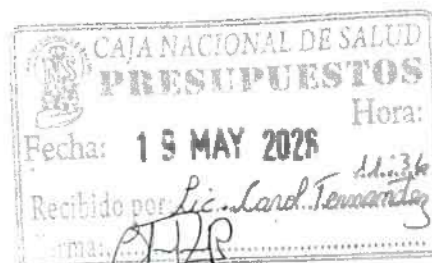
**SON : CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOCIENTOS SESENTA Y CUATRO 87/100
BOLIVIANOS**

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..



7215D



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



0004

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Julio
2025

Nro. Patronal:

07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	16	-	34,453.82
Accidente de Trabajo	2	-	5,425.77

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

39.879.59

Casos: Form. 18 Originales

TARIJA 29 de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Cde. Gerardo Avila Valdez

JEFE SERVICIOS GENERALES a.
CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL - TARIJA

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19795712LMM	LOPEZ	MARTINEZ	MARITZA YORKA	ACC. TRABAJO	25/06/2025	09/07/2025	7,158.45	15	3,221.40	Calificado	
2	20010822OBM	ORTEGA	BAUTISTA	MARIO	ACC. TRABAJO	30/06/2025	20/07/2025	3,499.00	21	2,204.37	Calificado	
3	20025717RML	RODRIGUEZ	MARAZ	LISBETH	ENF. COMUN	20/06/2025	02/07/2025	3,499.00	10	874.70	Calificado	
4	20035602BMJ	BETANCURT	MIRANDA	JUANITA BELEN	ENF. COMUN	04/07/2025	12/07/2025	3,499.00	6	\$24.82	Calificado	
5	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	13/06/2025	03/07/2025	7,174.00	21	3,766.35	Calificado	CONTINUA.
6	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	07/07/2025	31/07/2025	7,532.00	22	4,142.60	Calificado	
7	19776106HUS		HUARACHI	SEBERA	ENF. COMUN	24/07/2025	28/07/2025	7,720.30	2	386.02	Calificado	
8	19795514GCE	GOMEZ	COLQUE	ELVA	ENF. COMUN	07/07/2025	11/07/2025	7,525.55	2	376.28	Calificado	
9	19800803GG M	GUARACHI	GUTIERREZ	MIGUEL EDUARDO	ENF. COMUN	07/07/2025	27/07/2025	5,826.15	18	2,621.88	Calificado	
10	19830501QQR	QUISPE	QUISPE	RAUL	ENF. COMUN	25/07/2025	29/07/2025	5,976.15	2	298.82	Calificado	
11	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	08/08/2025	10/07/2025	6,362.50	35	5,584.60	Calificado	CONTINUA.
12	19850324FER	FLORES	ESCALANTE	RODOLFO	ENF. COMUN	19/07/2025	24/07/2025	6,700.70	3	502.56	Calificado	
13	19851208RCH	ROQUE	COYO	HUGO	ENF. COMUN	16/07/2025	20/07/2025	6,700.70	2	335.04	Calificado	

00002226

00002226



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

14	19876030SGD	SANCHEZ	GUTIERREZ	DAISY	ENF. COMUN	08/07/2025	21/07/2025	6,700.70	11	1,842.72	Calificado	
15	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMUN	18/06/2025	17/07/2025	6,076.15	27	4,101.57	Calificado	
16	19930127RHR	RAMOS	HUARACHI	RODRIGO	ENF. COMUN	20/06/2025	31/07/2025	5,517.80	39	5,380.05	Calificado	
17	19960405SGN	SEGOVA	GUERRERO	NELSON HUGO	ENF. COMUN	06/07/2025	13/07/2025	5,098.20	5	637.30	Calificado	
18	19965515CFR	CONDORI	FRANCO	ROSICELA	ENF. COMUN	21/07/2025	30/07/2025	4,746.60	7	830.69	Calificado	
19	20006218TMI	TICONA	MAMANI	ESPERANZA	ENF. COMUN	12/06/2025	11/07/2025	3,498.00	30	2,624.10	Calificado	CONTINUA
TOTAL								110,831.95	278	40,255.87	29 de Septiembre de 2025	

RESUMEN

Accidente de Trabajo	5,425.77
Enfermedad Común	34,830.10
TOTAL GENERAL	40,255.87

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	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMUN	18/07/2025	29/07/2025	6,076.15	12	1,822.92	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCIÓN FUERA DE PLAZO INCUMPL. ART. 60 COD-SEG-SOCIAL
TOTAL								6,076.15	12	1,822.92	29 de Septiembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,822.92
TOTAL GENERAL	1,822.92



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00011

0000224



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)

00010

0000223



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA



ER2

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestión Agosto
2025

Nro. Patronal:

07-911 00002

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	10	-	23,330.06

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

23,330.06

Casos: Form. 10 Originales

TARIJA 17 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

Caja Nacional de Salud
REGIONAL - TARIJA

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	01/08/2025	04/08/2025	7,532.00	4	753.20	Calificado	CONTINUA.
2	19776106HUS		HUARACHI	SEBERA	ENF. COMUN	29/07/2025	03/08/2025	7,720.30	6	1,158.06	Calificado	CONTINUA.
3	19830501QOR	QUISPE	QUISPE	RAUL	ENF. COMUN	30/07/2025	10/08/2025	5,976.15	12	1,792.92	Calificado	CONTINUA.
4	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	11/07/2025	07/08/2025	6,382.50	28	4,467.68	Calificado	CONTINUA.
5	19850324FER	FLORES	ESCALANTE	RODOLFO	ENF. COMUN	28/07/2025	18/08/2025	6,700.70	19	3,182.88	Calificado	
6	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMUN	30/07/2025	26/08/2025	5,826.15	25	3,641.50	Calificado	
7	19930127RHR	RAMOS	HUARACHI	RODRIGO	ENF. COMUN	01/08/2025	10/08/2025	5,517.80	10	1,379.50	Calificado	CONTINUA.
8	19955321LME	LOZA	MENACHO	ELBIA	ENF. COMUN	17/07/2025	07/08/2025	5,801.40	19	2,755.76	Calificado	
9	20006218TME	TICONA	MAMANI	ESPERANZA	ENF. COMUN	12/07/2025	10/08/2025	3,499.00	30	2,624.10	Calificado	CONTINUA.
10	20040502CRN	CASTAÑO	ROJAS	NOEL JILMAR	ENF. COMUN	23/07/2025	12/08/2025	3,499.00	18	1,574.46	Calificado	
TOTAL								58,455.00	171	23,330.06	17 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

23,330.06

TOTAL GENERAL

23,330.06

000133

0000133



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

ERP

NO CALIFICADOS (6)

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	19700204YCW	YAPARE	CONDORI	WALTER ANDRES	ENF. COMUN	21/07/2025	03/08/2025	7,244.00	11	1,992.10	No Calificado	CASILLA 8 FECHA DE VALIDACION VIG.DERECHO ANTES DE LA EMISION POR EL MEDICO INCUMP.ART. 15 REG.
2	19710212BRF	BRUN	ROMERO	FERNANDO ANTONIO	ENF. COMUN	05/08/2025	20/08/2025	7,532.00	16	3,012.80	No Calificado	CASILLA 10 NO CUENTA CON LA FIRMA DEL ASEGURADO INCUMP.ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
3	19800926TMA	TEJERINA	MENDEZ	ALEXANDER	ENF. COMUN	03/08/2025	24/08/2025	11,518.79	19	5,471.43	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION DIA NO HABIL INCUMP. ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
4	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMUN	08/08/2025	11/08/2025	6,700.70	4	670.08	No Calificado	CASILLA 9 NO CUENTA CON LA FECHA DE RECEPCION INCUMP.ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
5	19955321LME	LOZA	MENACHO	ELBIA	ENF. COMUN	08/08/2025	24/08/2025	5,801.40	17	2,465.68	No Calificado	CASILLA 9 FECHA DE RECEPCION ANTES DE LA EMISION POR VIG.DE DERECHO INCUMP.ART. 60 C.S.S.
6	20006218TME	TICONA	MAVANI	ESPERANZA	ENF. COMUN	11/08/2025	31/08/2025	3,499.00	21	1,836.87	No Calificado	CASILLA 9 NO CUENTA CON LA FECHA DE RECEPCION INCUMP. ART. 60 COD.SEG. SOCIAL.
TOTAL								42,295.80	88	15,448.96		17 de Octubre de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 15,448.96
TOTAL GENERAL 15,448.96


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO

00007

0000132



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)

00006

0000131



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
TARIJA

TARIJA

0000079



000005

RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 07-911-00002

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	13	-	24,532.02
Maternidad	4	-	45,223.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 69,755.22

Casos: Form. 17 Originales

TARIJA 5 de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

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

JEFE AFILIACIONES TARIJA

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

JEFE SERVICIOS GENERALES

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

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 07-911-00002

NIT:

Correspondiente el Mes de Septiembre 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	19800926TMA	TEJERINA	MENDEZ	ALEXANDER	ENF. COMJN	25/08/2025	17/09/2025	4,429.50	21	2,325.54	Calificado	
2	19820807BAR	BORGES	AGUILAR	RAUL ALBERTO	ENF. COMJN	08/09/2025	12/09/2025	6,724.25	2	336.22	Calificado	
3	19846219CSP	CORTEZ	SOSA	PATRICIA	ENF. COMJN	12/08/2025	08/09/2025	6,700.70	25	4,188.00	Calificado	SEGÚN COMISIÓN REG. DE PRESTACIONES RESOLUCIÓN N° 1226/2025.
4	19850324FER	FLORES	ESCALANTE	RODOLFO	ENF. COMJN	19/08/2025	23/08/2025	6,700.70	36	6,030.72	Calificado	CONTINUA.
5	19865829PGI	PERALTA	GALLARDO	ILSEN ELIDIA	ENF. COMJN	27/08/2025	02/09/2025	7,425.10	4	742.52	Calificado	
6	19890820ECE	ESPINDOLA	CUELLAR	EINAR	ENF. COMJN	15/09/2025	26/09/2025	6,338.50	9	1,425.14	Calificado	
7	19910122HGN	HUMIRI	GARCIA	NANO EFRAIN	ENF. COMJN	13/09/2025	15/09/2025	5,826.15	7	1,019.62	Calificado	
8	19925919DCA	DIAZ	CONDORI	ANA GABRIEL	ENF. COMJN	27/08/2025	16/09/2025	5,826.15	21	3,053.86	Calificado	CONTINUA.
9	19955321LME	LOZA	MENACHO	ELBIA	ENF. COMJN	25/08/2025	24/09/2025	5,801.40	26	4,061.12	Calificado	
10	19956815MJJ	MAMANI	JOVE	JOHANA	ENF. COMJN	11/09/2025	14/09/2025	4,746.60	1	118.67	Calificado	
11	20020223CYA	CONDORI	YUJRA	ALDO BORIZ	ENF. COMJN	09/09/2025	17/09/2025	3,499.00	7	612.29	Calificado	
12	20040727ASJ	AYARDE	SALDAÑA	JUAN GABRIEL	ENF. COMJN	01/09/2025	04/09/2025	3,499.00	1	87.47	Calificado	
13	19860810MEL	MAMANI	ESTEVEZ	LAUREANO	ENF. COMJN	01/09/2025	06/09/2025	6,998.00	3	524.85	Calificado	



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	19985529LFS	LAURA	FLORES	SOLEDAD KAREN	MATERNIDA D	11/06/2025	06/09/2025	5,146.60	90	13,896.00	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
15	19936701PHM	PIMENTEL	HILARION	MALORI DAYAN	MATERNIDA D	03/06/2025	06/09/2025	5,801.40	90	15,663.60	Calificado	PRE Y POST-NATAL.
16	19935818RM M	ROMERO	MAMANI	MERY JIMENA	MATERNIDA D	19/06/2025	24/07/2025	5,801.40	45	7,831.80	Calificado	PRE-NATAL.
17	19935818RM M	ROMERO	MAMANI	MERY JIMENA	MATERNIDA D	23/07/2025	08/09/2025	5,801.40	45	7,831.80	Calificado	POST-NATAL.
TOTAL								97,065.85	435	69,755.22	5 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	24,532.02
Maternidad	45,223.20
TOTAL GENERAL	69,755.22

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	19731118AVR	AJATA	VARGAS	ROGELIO ROGER	ACC. TRABAJO	19/09/2025	23/09/2025	7,720.30	6	1,389.66	No Calificado	CASILLA 10 NO CUENTA CON LA FIRMA DEL ASEGURADO. INCUMF. ART. 60 COD. SEG. SOCIAL
TOTAL								7,720.30	6	1,389.66	5 de Noviembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	1,389.66
TOTAL GENERAL	1,389.66


CONDORI TORREJON CESAR FERNANDO



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NOTIFICACIÓN

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

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

NOTA.- Para los fines consiguientes, se hace la devolución de los Certificados de Incapacidad Temporal presentados más la documentación original, misma que se encuentra **digitalizada** en el sistema **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)

0000076

0000076



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

REPARTICIÓN: AFILIACION REGIONAL TARIJA

CITE: 129/2026

Tarija, 21 de Mayo de 2026

Señor:

Dr. José Roberto Farfán Gómez

ADMNISTRADOR 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 JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE /2025 según MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REMBOLSOS DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORA, el cheque se debe emitir en favor del Banco Central de Bolivia a la Cta. 3987069001.

JULIO/2025

MONTO..... 39.879.59

AGOSTO/2025

MONTO..... 23.330.06

SEPTIEMBRE/2025

MONTO 69.755.22

TOTAL 132.964.87

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO 87/100 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 Zambrana

SUP. ADVO. DE AFILIAC. Y REGISTRO

c.c. Serv. Grales Archly



Lic. Renaldo Avila Valdez
JEFE DE SERVICIOS GENERALES

