



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) · APARTADO 9572 · www.cns.gob.bo

REPARTICION:

CITE N° **DT-746**

## DIVISION TESORERIA

La Paz, 23 de septiembre de 2024

**Señora:**  
**Lic. Juana Patricia Jiménez Soto**  
**VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PÚBLICO**  
**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS**  
**Presente. -**



### REF.: DEPOSITO B.C.B. POR INCAPACIDAD TEMPORAL - CAJA NACIONAL DE SALUD

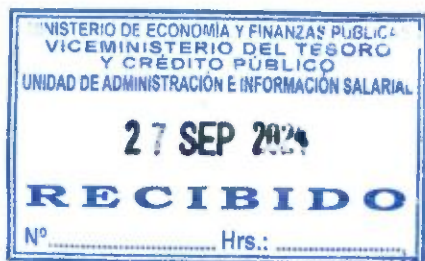
De mi mayor consideración:

Ponemos en conocimiento de su Autoridad que se ha realizado 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 N° 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987) de acuerdo al siguiente detalle:

N° C.P. VALIDADO	N° MOVIMIENTO	N° CHEQUE	IMPORTE BS.	DETALLE
2153	2221308	0036934	1.052.20	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL AGOSTO GESTION 2024, DIST. UYUNI
2154	2221310	0036937	848.125.86	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL SEPT. OCT. GESTION/22, REG. LA PAZ
2155	2221307	0036936	11.587.50	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JULIO/2024, DIST. VALLEGRANDE
2156	2220996	0036935	55.064.15	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL JULIO/2024, DIST. TUPIZA
2167	2221306	0036938	801.245.83	SUBSIDIOS INCAPACIDAD TEMPORAL GESTION 2023 Y 2024, REG. BENI

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

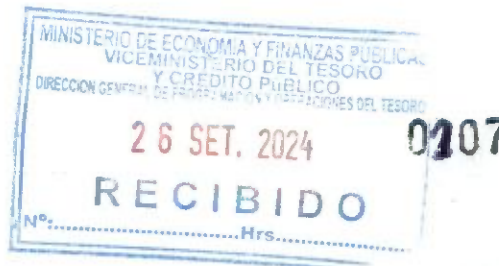
Atentamente,



*[Signature]*  
**Lic. Hezio Gómez Avalos**  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



*[Signature]*  
**Dr. René Luis Delgado Aguirre**  
GERENTE GENERAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD



Adj.: Lo mencionado  
C. c. Arch. Cron/Priv./Conta./Afilia.  
TSA/mfm

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004998  
Fecha del Comprobante : 19/09/2024  
Documento Respaldo : P2153

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D B B	H A B B R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	1,052.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		1,052.20	
		MBFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.BNF.)	D	1,952.20		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,052.20
		BURGO03		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.BGRESOS)	H	1,052.20		
			0036934	** BCO.CTRAL. BOLIVIA		1,052.20		
							1,052.20	1,052.20

*[Handwritten Signature]*  
 Zulma Yesica Quiroga Serrano  
 UJIER MENSAJERO  
 DIVISION TESORERIA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Adj B1612 de Bs posteo  
 No 2221308

041

Beneficiario : P2153 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP  
 Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
 Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos  
 Comprobante Devengado: 004824

Descripcion Transaccion : N/PAGO DE INCAP.TEMPORALES P/PAGO/24  
 DE INST.PUBL.DE LA DISTRIT. DE UYUNI  
 S/G MRMO CAP 3734 09/09/24, CITE AF/  
 12/195/24 03/09/24, REG.PPTO.687 DBL  
 09/09/24, RESUMEN CERTIF. INCAP. TEMP.  
 MEMO DPTO. CONTAB. INC/N-343 09/09/24  
 DEVENGADO EN AD-1644 EEL 10/09/24.  
 S O N: UN MIL CINCUENTA Y DOS 20/100  
 BOLIVIANOS.

*[Handwritten Signature]*  
 ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0106

19 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113962  
Fecha del Comprobante : 11/09/2024  
Documento Respaldo :

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRD.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	1,052.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		1,052.20	
		MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	1,052.20		
		1111000		CAJA BANCOS				
		1111200	36934	Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,052.
		BUEG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	1,052.20		

1,052.20 1,052.



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001  
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

037

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO DE INCAP.TEMPORALES P/AGO/24 DE INST.PUBL.DE LA DISTRIT.DE UYUNI S/G MEMO GAF.3734 09/09/24,CITE AF/12/195/24 03/09/24,REG.PPTO.687 DEL 09/09/24,RESUMEN CERTIF.INCAP.TEMP. MEMO DPTO.CONTAB.DNC/M-343 09/09/24 DEVENGADO EN AD-1644 DEL 10/09/24. S O N: UN MIL CINCUENTA Y DOS 20/100 BOLIVIANOS

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004824

ELABORADO

VERIFICADO

Fidel Mollo Viza  
APROBADO  
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO  
DIVISION TESORERIA

Lic. Hector Gomez Arevalo  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO  
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO  
0104

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

113909-1644  
343124**MEMORANDUM**

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.  
 A : Lic. Boris Mendez Candia  
**ENCARGADO DE CUENTA**  
 FECHA : La Paz, 9 de septiembre de 2024  
 REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3734 de fecha 09/09/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el día de hoy 9 de septiembre del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite No. AF/12/195//2024 de Afiliación **Distrital Uyuni**, los antecedentes del Resumen de Calificación de Certificados de Incapacidad Temporal por Tipo de Riesgos, solicitado por la Dirección Distrital de Educación – Uyuni correspondiente al mes de **Agosto/2024** por **Bs1.052,20** (UN MIL CINCUENTA Y DOS 20/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.

  
 Fidel Mollo Viza  
**JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.**

Adjto : H.R. N° 973 y documentos fs.34  
 c.c. : Archv./Cron  
 jm/

35.

0103



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**032693-001079-2024**



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**  
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**  
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO.N°3734**  
**G.A.F. DE**  
**09/09/2024**

Fecha: **9 de Septiembre 2024**

Referencia: **P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL UYUNI**  
**CORRESPONDIENTE AL MES AGOSTO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	1,052.20	1,052.20	11,758,970.26
<b>TOTAL</b>												<b>1,052.20</b>	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

0102

33

*Jacinta Baltazar Otoyá*  
**Jacinta Baltazar Otoyá**  
ANALISTA PRESUPUESTARIO  
DPTO. NACIONAL DE PRESUPUESTOS  
CAJA NACIONAL DE SALUD

*[Handwritten signature]*

[Empty box]

[Empty box]

Nº 257.1.

# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - www.cns.gob.bo

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº **3734**

## MEMORANDUM

**DE :** GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

**A :** Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera  
JEFE DPTO.NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

**FECHA :** La Paz, Septiembre 9 de 2024

**REF :** SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA  
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL – DITRITAL UYUNI



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite AF/12/195/2024 recepcionada en fecha 06.09.2024 remitida por la unidad de Afiliaciones de la Distrital Uyuni, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al Resumen Planilla de Pago por Incapacidad Temporal solicitado por la Dirección Distrital de Educación.

En consecuencia, de forma excepcional y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO 2024 Nº 018 de 2024 del Depto. Nal. De Afiliación previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de **Bs. 1.052,20 (Un mil cincuenta y dos 20/100 Bolivianos)**, si corresponde; posteriormente remitir al Departamento Nación de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro adjunto Resumen por tipo de incapacidad temporal.

**Atentamente,**



09/09/2024  
hrs. 15:30 pm.

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Héctor Gómez Avalos  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



HR EXT-97366 Fjs.31  
cc. Arch./Cron./Privado  
HGA/gap



# Caja Nacional de Salud

OFICINA CENTRAL LA PAZ (BOLIVIA) - APARTADO 9572 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

**REPARTICION: AFILIACION DISTRITAL**

**AF/12/195/2024**

Uyuni  
03 de Septiembre del 2024



Señores:  
**Lic. Héctor Gómez Avalos**  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINAICIERO a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
La Paz.-

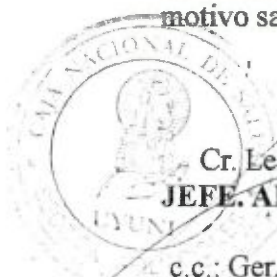
Ref.: CUMPLIMIENTO CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018/2024. -

Mediante la presente nos permitimos dirigirnos a su distinguida Autoridad por lo siguiente.

En cumplimiento a la CIRCULAR INSTRUCTIVO señalado en el epígrafe adjunto al presente hacemos llegar a su despacho las planillas de desembolso debidamente documentados de las planillas de pago por INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SECTOR PUBLICO MES DE AGOSTO DE LA PRESENTE GESTION, solicitando se proceda al Reembolso afectando al presupuesto en la partida 96200 "DEVOLUCIONES" que cuenta el DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACIONES. Se adjunta dos planillas de acuerdo al siguiente:

- RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL
- RESUMEN CALIFICACIONES CERTIFICADOS INCAPADAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO.

Es cuanto podemos informar para fines consiguientes de nuestra institución con este motivo saludamos a usted atentamente.



**Cr. Leandro Villegas Chambi**  
**JEFE. AFILIACIONES CNS. a.i.**



**José A. Tapia Rivas**  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**

c.c.: Ger. Gral.  
c.c.: Arch. Stria.  
c.c.: Afil. Dist  
Vel.



## CAJA NACIONAL DE SALUD

### RESUMEN DE CALIFICACION CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO

Nº	REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	DISTRITAL UYUNI	AGOSTO	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION (UYUNI)	1.052,20	1.052,20	-	-	1.052,20
			TOTAL	1.052,20	1.052,20			1.052,20

UYUNI, 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2024



Dr. Leandro Villegas Chambi  
ENC. DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS



Sr. Jose A. Tapia Rivas  
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS





CAJA NACIONAL DE SALUD

24



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 12-920-00010

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Agosto de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19655925CM M	CRUZ	MORALES	MARIA	ENF. COMUN	11/07/2024	17/07/2024	10,521.90	4	1,052.20	Calificado	ENFERMEDAD
TOTAL								10,521.90	4	1,052.20		30 de Agosto de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común

1,052.20

**TOTAL GENERAL**

**1,052.20**

VILLEGAS CHAMBI LEANDRO



*C. Leandro Villegas Chambi*  
JEFE DE AFILIACIONES a.i.  
C.N.S. LYUNI

*C. Gral. José A. Torres Rojas*  
AGENTE DISTRITAL a.i. CNS  
CAJA NACIONAL DE SALUD



8600

19 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 004999  
Fecha del Comprobante : 19/09/2024  
Documento Respaldo : P2154

CODIGO PRSUP.	PART. PRSUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALBS	D E B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	848,125.86		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		848,125.86	
		MBFP202		MIN.BCONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.BNF.)	D	848,125.86		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			848,125.86
		BURG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.EGRESOS)	H	848,125.86		
			0036937	** BCO. CENTRAL BOLIVIA		848,125.86		
							848,125.86	848,125.86

*[Handwritten Signature]*  
 U.S. DIVISION DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Av. Bolívar No 222/1310

405

Beneficiario : P2154 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-ING.TEMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES SEP.OCT/22 DE INST.PUBL.DE LA REGIONAL LA PAZ, S/G MBMO GAF.3717 06/09/24,CITE DNA SIT-040 DE 28/08/24,REG.PPTO.688 DE 09/09/24,RESUMEN CERTIF.INCAP.TEMP. MBMO DPTO.CONTAB.DNC/H-345 09/09/24 AD-1645 10/09/24.\*\*\*SON:OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTI-CINCO 86/100 BOLIVIANOS.

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

Comprobante Devengado: 004821

*[Handwritten Signature]*  
ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0097

19 SEP 2024

Numero de Comprobante : 113960  
Fecha del Comprobante : 11/09/2024  
Documento Respaldo :

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	848,125.86		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		848,125.86	
		MEFP202		MIN.ECONOMIA-FINANZAS-PUB.(SUBS.ENF.)	D	848,125.86		
		1111000		CAL Y BANCOS				
		1111200	186937	Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			848,125.86
		BUEG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	848,125.86		

848,125.86 848,125.86



CHEQUE A LAO/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001

NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

401

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES SEP.OCT/22 DE INST.PUBL.DE LA REGIONAL LA PAZ, S/G MEMO GAF.3717 06/09/24.CITE DNA SII-040 DE 28/08/24,REG.PPTO.688 DE 09/09/24,RESUMEN CERTIF.INCAP.TEMP. MEMO OPTO.CONTAB.DNC/M-345 09/09/24 AD-1645 10/09/24.\*\*TSON: OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTI UNCO 86/166 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004821

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0095



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

345124

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

## MEMORANDUM

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.  
 A : Lic. Boris Mendez Candia  
 ENCARGADO DE CUENTA  
 FECHA : La Paz, 9 de septiembre de 2024  
 REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3717 de fecha 06/09/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el día de hoy 9 de septiembre del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite N° SIT-040 de 28/08/2024 del Departamento Nacional de Afiliación, los antecedentes del Resumen de Calificación de Certificados de Incapacidad Temporal Gestion: **Septiembre/2022, Octubre/2022 presentado por el Ministerio de Educación – Dirección Departamental de Educación Regional La Paz por Bs848.125,86 (OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO 86/100 BOLIVIANOS).**

Al respecto, se **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.



Fidel Mollo Viza  
 JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



BORIS MENDEZ C.  
 RECIBIDO

Adjto : H.R. N° DNA-1170 y legajo de documentos en fs. 398  
 c.c. : Archv./Cron  
 jm/

393

0094



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**032695-001080-2024**



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**  
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**  
Cite: **MEMO.N°3717**  
**G.A.F. DE**  
**06/09/2024**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**  
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**  
Referencia: **P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL REGIONAL LA PAZ**  
**CORRESPONDIENTE A LOS MESES: SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 2022 - CUENTA UNICA DEL TESORO**  
**C.U.T.**

Fecha: **9 de Septiembre 2024**

Referencia:

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	848,125.86	848,125.86	10,910,844.40
<b>TOTAL</b>												<b>848,125.86</b>	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

397 0093	 <b>Jacinta Baltazar Ochoa</b> ANALISTA PRESUPUESTARIO DPTO. NACIONAL DE PRESUPUESTOS		
-------------	--	--	--



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

Nº 2572

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº

**3717**

## MEMORANDUM

**DE :** GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

**A :** Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera  
**JEFE DPTO.NAL DE PRESUPUESTOS a.i.**


**FECHA :** La Paz, septiembre 06 de 2024

**REF :** SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA PAGO SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL – DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION LA PAZ

Cursa en esta Gerencia la Hoja de Ruta Nº DNA-1170 adjunto Nota Cite Nº DNA-SIT-040 recepcionado en fecha 05.09.24 a través de la cual el Departamento Nacional de Afiliación remite antecedentes correspondientes al Resumen Calificaciones Incapacidad Temporal (Administración Regional La Paz) calificados de la gestión 2022 (2da instancia) conforme a las solicitudes presentados por la Dirección Departamental de Educación La Paz.

En consecuencia, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de **Bs. 848.125,86 (Ochocientos cuarenta y ocho mil ciento veinticinco 86/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago, posteriormente a la División Tesorería para la emisión del cheque y pago a nombre de la CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.), una vez efectuado el pago remitir una copia del comprobante de depósito al Departamento Nacional de Afiliación.

**Atentamente,**

  
Lic. Hector Gomez Avalos  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.**



HR Nº DNA 1170- Fjs.395  
cc. Arch./Cron./Privado  
HGA/gap



396

0092



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

## DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACIÓN

REPARTICIÓN:

CITE Nº DINA- **SIT-040-**

La Paz, Agosto 28 de 2024

Señora  
Lic. Hector Gomez Avalos  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
Presente. -



Ref.- ENVÍO INFORME RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

De nuestra consideración:

En atención a notas: cite, UARLP/49/23, UARLP/50/23, remitida por la Administración Regional de La Paz, la revisión de las solicitudes de reembolso de subsidios por incapacidad temporal presentadas por el sector público ha sido completada. Estos trámites, previamente calificados en primera instancia, incluyen montos especificados en las certificaciones correspondientes (Resumen Planilla de Pago por Incapacidad Temporal). Tras la revisión en segunda instancia de los antecedentes, se procede a enviar la información mencionada para continuar con el desembolso a la Cuenta Única del Tesoro General de la Nación, de acuerdo con el siguiente detalle:"

### RESUMEN DE CALIFICACIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

GESTIÓN: SEPTIEMBRE/22, OCTUBRE/22

SOLICITUD DEL EMPLEADOR						
Nº	REGIONAL	CITE	FECHA RECEPCION	MES	NOMBRE EMPLEADOR	MONTO CALIFICADO
1	LA PAZ	PLA 75/2022	28/10/2022	SEPTIEMBRE 2022	MINISTERIO DE EDUCACION -DIRECCION DEPTAL. DE EDUCACION LA PAZ	509.676,00
2	LA PAZ	PLA 80/2022	30/11/2022	OCTUBRE 2022	MINISTERIO DE EDUCACION -DIRECCION DEPTAL. DE EDUCACION LA PAZ	338.449,86
<b>TOTAL</b>						<b>848.125,86</b>

DEPTO. NAL. AFILIACIÓN TELEFONO 2333857



0091



## CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

## DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACIÓN

REPARTICIÓN:

CITE Nº  
DNA-SIT - 040 -

La calificación asciende a un total de Bs. 848.125,86 (ochocientos cuarenta y ocho mil ciento veinticinco 86/100) bolivianos A continuación, se detalla el cuadro consolidado por tipo de riesgo.

Asimismo, solicitamos a su Gerencia que instruya a la Unidad correspondiente a proporcionarnos el comprobante de depósito de este monto, una vez haya sido efectivizado en la Cuenta Única del Tesoro.

Sin otro particular, quedamos a su disposición y le saludamos atentamente.



Sr. Luis E. Choquehuaca Ticona  
ENCARGADA DE INCAPACIDAD TEMPORAL



V°B° Abg. Luis Alberto Orellano Valenzuela  
JEFE a.i. DEPTO. NAL. AFILIACIÓN

Cc: Arch/cron  
Adjunto antecedentes en fojas 392 Útiles  
CTL/ctl

DEPTO. NAL. AFILIACIÓN TELEFONO 2335657

0090





PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

30	19816013SRA	SULICA	RODRIGUEZ	ANGELICA MONICA	MATERNIDA D	08/09/2022	01/12/2022	5,104.17	85	13,016.05	Calificado	PRE Y POST NATAL
31	19826201SCL	SUXO	CHIGUA	IVANA MABEL	MATERNIDA D	20/10/2022	03/12/2022	3,321.95	45	4,484.70	Calificado	POST NATAL
32	19835804 TTM	TAMBO	TANTANI	MARIA LUISA	MATERNIDA D	21/09/2022	04/12/2022	7,536.66	75	17,182.50	Calificado	PRE Y POST NATAL
33	19805112TAE	TANCARA	APAZA	EDELVIRA VICTORIA	MATERNIDA D	08/09/2022	06/11/2022	7,166.25	60	12,899.40	Calificado	PRE Y POST NATAL
34	19866108UMV	ULO	MITA	VERONICA	MATERNIDA D	08/09/2022	02/12/2022	3,640.14	86	9,392.06	Calificado	PRE Y POST NATAL
35	19906110VCM	VALERO	CUARITE	NATTY ALICIA	MATERNIDA D	02/09/2022	17/11/2022	4,060.16	77	9,379.37	Calificado	PRE Y POST NATAL
36	19825614VCJ	VARGAS	CHAVEZ	JUSTA NORMA	MATERNIDA D	09/09/2022	24/11/2022	2,214.63	77	5,115.88	Calificado	PRE Y POST NATAL
37	19855615VMN	VILLA	MAMANI	NELLY	MATERNIDA D	09/09/2022	07/10/2022	4,429.27	29	3,853.52	Calificado	PRE NATAL
TOTAL								176,649.73	2347	338,449.86	3 de Enero de 2023	

RESUMEN

Maternidad  
TOTAL GENERAL

338,449.86

338,449.86

NO CALIFICADOS (6)

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	19876220AFL	ALVARADO	FORONDA	LIZETH	MATERNIDA D	14/09/2022	05/10/2022	3,971.07	22	2,620.86	No Calificado	ART. 60° R.C.S.S. MES DE RECEPCION POR EL EMPLEADOR BORRADO Y CORREGIDO
6800	19946226MMG	MAMANI	MITA	GIOVANNA IRIS	MATERNIDA D	23/09/2022	23/10/2022	4,803.34	31	4,471.75	No Calificado	PRE NATAL - ART. 60° R.C.S.S. FECHA DE RECEPCION POR PARTE DEL EMPLEADOR BORRADA Y CORREGIDA



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

3	19955124QQ M	QUISPE	QUISPE	MARIA	MATERNIDA D	03/10/2022	24/10/2022	5,716.60	22	3,773.00	No Calificado	PRE NATAL - ART. 15° INC. A) RÉGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (NUMERO PATRONAL) R.O.B.M. Y
4	19816113BQM	BAUTISTA	QUISPE	MELANIA	MATERNIDA D	24/10/2022	07/12/2022	5,512.50	45	7,442.10	No Calificado	POST NATAL - ART. 15° INC. A) RÉGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (FECHA DE EMISION CON
5	19835513CAW	CHIRINO	ADUVIRI	WILMA	MATERNIDA D	01/10/2022	14/11/2022	6,063.75	46	8,186.40	No Calificado	POST NATAL - ART. 60° R.C.S.S. FECHA DE RECEPCION POR EL EMPLEADOR BORRADO Y CORREGIDO
6	19886102MC W	MOLLO	CHOQUE	WILMA	MATERNIDA D	05/09/2022	22/11/2022	6,125.01	70	14,516.25	No Calificado	PRE Y POST NATAL - ART. 60° R.C.S.S. FECHA DE RECEPCION DEL EMPLEADOR BORRADA Y CORREGIDA.
TOTAL								32,197.33	244	41,010.36		3 de Enero de 2023

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad 41,010.36  
**TOTAL GENERAL 41,010.36**

*Mariel Medrano*  
**MONDACA MEDRANO MARIEL**  
 SECRETARÍA DE AFILIACIÓN Y REGISTRO  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

*Guillermo Illanes Vedia*  
**Guillermo Illanes Vedia**  
 JEFE a.i. UNIDAD DE AFILIACIÓN Y REGISTRO  
 REGIONAL LA PAZ  
 CAJA NACIONAL DE SALUD



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



46	19845611PHM	PARI	HUARINA	MELVA	MATERNIDA D	22/07/2022	03/09/2022	5,512.50	44	7,276.72	Calificado	PRE NATAL
47	19885819QCB	QUISPE	CHAMBI	BRENDA	MATERNIDA D	11/02/2022	24/09/2022	3,640.14	45	4,914.45	Calificado	PRE NATAL
48	19835810QCR	QUISPE	CONDORI	ROSMERY	MATERNIDA D	12/08/2022	23/09/2022	7,137.00	43	9,206.73	Calificado	PRE NATAL
49	19826202QMA	QUISPE	MAMANI	AURELIA	MATERNIDA D	12/08/2022	23/10/2022	7,052.23	73	15,443.88	Calificado	PRE Y POST NATAL
50	19905328QTE	QUISPE	TORREZ	ESPERANZA	MATERNIDA D	12/08/2022	05/11/2022	4,080.18	86	10,475.66	Calificado	PRE Y POST NATAL
51	19885609RGS	ROGABADO	GARCIA	SHEILA JIOANA	MATERNIDA D	09/08/2022	31/10/2022	6,337.40	84	15,970.92	Calificado	PRE Y POST NATAL
52	19915905RVT	RODAS	VILELA	TATIANA	MATERNIDA D	22/08/2022	11/11/2022	3,640.14	82	8,955.22	Calificado	PRE Y POST NATAL
53	19855308 UTF	UTURUNCO	TICONA	FANNY GABRIELA	MATERNIDA D	11/08/2022	28/10/2022	2,938.00	79	6,963.06	Calificado	PRE Y POST NATAL
54	19895908YSC	YUJRA	SUCOJAYO	CINTIA	MATERNIDA D	27/07/2022	16/08/2022	6,000.81	21	3,780.63	Calificado	PRE NATAL
<b>TOTAL</b>								251,840.96	3650	<b>509,676.00</b>	23 de Noviembre de 2022	

RESUMEN

Maternidad 509,676.00  
**TOTAL GENERAL 509,676.00**

NO CALIFICADOS (12)

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	19836116JVE	JALDIN	VASQUEZ	ELIZA RUTH	MATERNIDA D	16/08/2022	29/09/2022	3,665.60	45	4,948.65	No Calificado	PRE NATAL (NO TIENE REGISTRO DEL BEBE) - ART. 12° INC. H) PLLA. INICIO DE LA INCAPACIDAD

0087

223



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

2	19845212QCL	QUISBERT	CHOQUE	LOURDES EULALIA	MATERNIDA D	31/08/2022	14/10/2022	4,887.47	45	6,598.35	No Calificado	POST NATAL - ART. 15° INC. A) REGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (FALTA LA TIPIFICACION DE
3	19866201OUM		QUISPE	MAGALINA	MATERNIDA D	31/08/2022	14/10/2022	3,333.77	45	4,500.90	No Calificado	POST NATAL ART. 12° INC. H) TOMAR EN CUENTA EL SALARIO APERCIBIDO AL INICIO DE LA
4	19895704QCR	QUISPE	CATARI	REINA ELIZABETH	MATERNIDA D	16/09/2022	12/10/2022	2,260.00	27	1,830.60	No Calificado	PRE NATAL - ART. 12° INC. H) PLLA. O SALARIO PERCIBIDO AL INICIO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL R.O.B.M. Y
5	19916028LCE	LOPEZ	CONDORI	ELIZA ROCIO	MATERNIDA D	09/09/2022	23/10/2022	5,193.00	45	7,010.55	No Calificado	POST NATAL - ART. 12° INC. H) PLLA. O SALARIO PERCIBIDO AL INICIO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL R.O.B.M. Y
6	19936105HCX	HUCHANI	CHAPI	XIMENA	MATERNIDA D	24/09/2022	07/11/2022	2,260.00	45	3,051.00	No Calificado	POST NATAL - ART. 12° INC. H) PLLA. O SALARIO PERCIBIDO AL INICIO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL R.O.B.M. Y
7	19895630CSB 1	CHOQUE	SIRPA	BERTHA	MATERNIDA D	30/08/2022	13/10/2022	5,167.47	45	6,976.35	No Calificado	POST NATAL - ART. 15° INC. A) REGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (ERROR EN LA MATRICULA
8	19825329CM M	CONDORI	MARCA	MARIA LOURDES	MATERNIDA D	22/07/2022	18/10/2022	8,085.00	89	21,586.95	No Calificado	PRE Y POST NATAL - ART. 15° INC. A) REGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (FECHA DE EMISION DE LA
9	19925611MLB	MAYTA	LOPEZ	BRIGIDA	MATERNIDA D	12/08/2022	03/09/2022	5,500.74	23	3,795.46	No Calificado	PRE NATAL - ART. 15° INC. A) REGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (FALTA EL SELLO DEL MEDICO
10	19835810QCR	QUISPE	CONDORI	ROSMERY	MATERNIDA D	24/09/2022	07/11/2022	7,137.00	45	9,634.95	No Calificado	ART. 60° R.G.S.S. LA FECHA DE RECEPCION POR EL EMPLEADOR ES ANTERIOR A LA FECHA DE EMISION
11	19915208 QMR	QUISPE	MENDOZA	ROSMERY	MATERNIDA D	16/08/2022	29/09/2022	4,129.27	45	5,979.60	No Calificado	PRE NATAL - ART. 15° INC. A) REGIMEN DE COBERTURA CON CLARIDAD (NUMERO PATRONAL) R.O.B.M. Y
12	19905819QCB	QUISPE	CHAMBI	BRENDA	MATERNIDA D	26/09/2022	09/11/2022	3,640.14	45	4,914.45	No Calificado	POST NATAL - ART. 12° INC. H) PLLA. O SALARIO PERCIBIDO AL INICIO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL R.O.B.M. Y
TOTAL								55,559.46	544	80,827.81		22 de Noviembre de 2022

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	80,827.81
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>80,827.81</b>

MONDADA MEDIANO MARIEL

CAJA NACIONAL DE SALUD

0986

*pc d*

Rosario Comero  
UNIDAD DE APLICACION Y REGISTRO  
CAJA NACIONAL DE SALUD

224

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005001  
Fecha del Comprobante : 19/09/2024  
Documento Respaldo : P2155

CODIGO PRBSUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	11,587.50		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		11,587.50	
		MBFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	11,587.50		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			11,587.50
		BUBG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRBSOS)	H	11,587.50		
			0036936	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		11,587.50		
							11,587.50	11,587.50

*[Handwritten Signature]*  
 Diana Yesenia Quiroga Serrano  
 UJIER MENSAJERO  
 DIVISION TESORERIA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 No. Bol. 2 de Dep. 16  
 No. 2221307

054

Beneficiario : P2155 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES POR JULIO/24 DE INST.PUBL.DE DISTRIT.VALLERGRANDE S/G MEMO CAP.3741 09/09/24,CITE 02/2024 DEL 02/09/24,REG.PPTO.0691 DEL 10/09/24,REMBOLSOS DISTRIT.VLLGRDB. MEMO DPTO. CONTAB.DNC/N-346 10/09/24 DEVENGADO EN AD-1670 DE 10/09/24. S O N: OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 50/100 BOLIVIANOS.

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

Comprobante Devengado: 004829

*[Handwritten Signature]*  
ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0085

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05-Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113972  
Fecha del Comprobante : 11/09/2024  
Documento Respaldo :

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones	D	11,587.50		
	962	2121000		Devoluciones				
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.	D		11,587.50	
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P				
		MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	11,587.50		
		1111000	136936	CAJA BANCOS	H			11,587.50
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos-(104)				
		BUEG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	11,587.50		

11,587.50 11,587.50



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001  
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : M/PAGO INCP.TEMPORALES POR JULIO/24 DE INST.PUBL.DE DISTRICT.VALLEGRANDE S/G MEMO GAF.3741 09/09/24.CITE 02/2024 DEL 02/09/24,REG.PPTO.0691 DEL 10/09/24,REMBOLSOS DISTRICT.VLLGRDE. MEMO DPTO.CONTAB.DNC/M-346 10/09/24 DEVENGADO EN AD-1670 DE 10/09/24. S O N:ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 50'100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004829

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

Lic. Hector Gomez Avalos  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO II  
CAJA NACIONAL DE SALUD

0083

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

**340124**

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

**MEMORANDUM**

**DE :** JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.  
**A :** Lic. Boris Mendez Candia  
**ENCARGADO DE CUENTA**  
**FECHA :** La Paz, 10 de septiembre de 2024  
**REF. :** INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3741 de fecha 09/09/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el día de hoy 10 de septiembre del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite N° 02/2024 de 02/09/2024 de la Agencia **Distrital Vallegrande**, los antecedentes de la Planilla de Incapacidad Temporal solicitado por la Dirección Distrital de Educación por **Bs11.587,50** (ONCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE 50/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.

  
Fidel Mollo Viza  
JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.

Adjto : H.R. N° EXT 97368 y antecedentes fs. 47  
c.c. : Archv./Cron  
jm/

  
RECIBO  
11/09/24



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**032765-001083-2024**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION CENTRAL**  
Actividad: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora: **OFICINA CENTRAL**  
SubActividad: **DPTO. AFILIACION**

Cltor: **MEMO.Nº3741**  
**G.A.F. DE**  
**09/09/2024**

Fecha: **10 de Septiembre 2024**

Referencia:

**P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL VALLEGRANDE**  
**CORRESPONDIENTE AL MES JUNIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	11,587.50	11,587.50	10,899,256.90
<b>TOTAL</b>												<b>11,587.50</b>	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

0081

45

*Jacinta Baltazar Oyoa*  
**Jacinta Baltazar Oyoa**

ANALISTA PRESUPUESTARIO  
DPTO. NACIONAL DE PRESUPUESTOS  
CAJA NACIONAL DE SALUD

01591690J - Tuesday, 10 September 2024 08:41:53



Nº 2577

# AGENCIA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº **3741**

## MEMORANDUM

**DE :** GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

**A :** Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera  
**JEFE DPTO.NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.**

**FECHA :** La Paz, septiembre 9 de 2024

**REF :** SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA  
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL  
VALLEGRANDE



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite Nº 02/2024 de la Distrital Vallegrande recepcionada en fecha 06.09.2024, en la cual adjunta antecedentes correspondiente al resumen de calificación de la planilla de pago de Subsidio por Incapacidad Temporal solicitado por la Dirección Distrital de Educación.

En consecuencia, de forma **excepcional** y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 del Depto. Nal. De Afiliación, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de Bs. **11.587,50 (once mil quinientos ochenta y siete 50/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería par la emisión del cheque y pago a nombre de al CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro adjunto Resumen por tipo de incapacidad temporal.

**Atentamente,**



10/09/2024  
hvs. 9:00 a.m.

Lic. Hector Gomez Avalos  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.**



HR EXT 97368 Fjs.44  
cc. Arch./Cron./Dpto.Afiliacion  
HGA/gap

# CAJA NACIONAL DE SALUD

CENTRAL: LA PAZ, (BOLIVIA) - APARTADO 697 - CABLES Y TELEGRAMAS "CASEGURAL"

CITE:

ION:



te, 02/2024

Vallegrande, 02 de Septiembre de 2024

Señor  
Lic. Hector Gomez Avalos  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**PAZ.**

### Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los montos para proceder al Reembolso, determinados una vez revisados por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a las solicitudes presentadas por las Instituciones Públicas; una vez revisados en segunda instancia remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:

### RESUMEN CALIFICACIÓN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL JULIO 2024

#### REEMBOLSO DE CNS DISTRITAL VALLEGRANDE

1	SOLICITUD DE EMPLEADOR	CITE			Mes	NOMBRE DEL EMPLEADOR	INPORTE CALIFICADO
		CITE	FECHA				
2	DISTRITAL VALLEGRANDE	DDE/Nº77/2024	26/8/2024	Junio	Dirección Distrital de Educación	11.587,50	
<b>TOTALES</b>						<b>11.587,50</b>	

Las calificaciones referidas corresponden a la Distrital de Vallegrande, que asciende a la suma de Bs 11.587,50 ONSE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE CON SINCUENTA 00/100 BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.


Sra. Nelly Suarez Burgos  
ENC. DE INCAPACIDADES  
CAJA NACIONAL VALLEGRANDE

Sr. Bismarck S. Ulloa Osinaga  
AGENTE DISTRITAL DE VALLEGRANDE A.I.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



## REMBOLSOS DISTRITAL VALLEGRANDE

N°	Regional o Distrital	Periodo	Institución	Nota solicitud		Importe Calificado	Accidente de Trabajo	Enfermedad Comun	Maternidad	TOTAL
				cite	fecha					
1	D I S T R I T A L  V A L L E G R A N D E	Julio	Direcion Distrtal de Educacion Vallegrande	Nº77/2024	26/8/2024	11.587,50			Maternidad	11.587,50
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										-
14										-
15										-
16										-
17										-
18										-
19										-
20										-
21										-
22										-
23										-
24										-
25										-
<b>TOTALES</b>						<b>11.587,50</b>	-	-	<b>11.587,50</b>	

  
 Sr. Nelly Suarez Burgos  
 ENC. DE INCAPACIODES CNS  
 VALLEGRANDE

  
 Sr. Bismarck S Ulloa Osinaga Agente Distrital a.i  
 CNS. Vallegrande

0078



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

0077

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VALLEGRANDE

Nro. Patronal: 17-920-00001

NIT: 174970028

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19925203CRY	CLAURE	ROSADO	Yael	MATERNIDAD	15/05/2024	28/07/2024	5,150.17	75	11,587.50	Calificado	BAJA POSTNATAL CON DIFERIMIENTO LEY N° 1516
TOTAL								5,150.17	75	11,587.50	/	27 de Agosto de 2024

### RESUMEN

Maternidad

11,587.50

TOTAL GENERAL

11,587.50

### NO CALIFICADO (1)

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19925203CRY	CLAURE	ROSADO	Yael	MATERNIDAD	30/04/2024	14/05/2024	5,150.17	15	2,317.50	No Calificado	ART. 60 DEL REG. CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL, CASILLA 9 ERROR EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL
TOTAL								5,150.17	15	2,317.50		27 de Agosto de 2024

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad

2,317.50

TOTAL GENERAL

2,317.50

SUAREZ BURGOS NELLY

40

*Suarez-Burgos*  
AFILIACION  
DISTRITAL VEGDE

*[Signature]*  
Nelly Suarez Burgos  
DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VALLEGRANDE  
Caja Nacional de Salud

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005003  
Fecha del Comprobante : 19/09/2024  
Documento Respaldo : P2156

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B B	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	55,064.15		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		55,064.15	
		MBFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.ENF.)	D	55,064.15		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			55,064.15
		BUBG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTB.BGRESOS)	H	55,064.15		
			0036935	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		55,064.15		
							55,064.15	55,064.15

*Manuela Vesica Quispe Saravia*  
 UJIER MENSAJERO  
 DIVISION TESORERIA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Ad. No 2220696

110

Beneficiario : P2156 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES POR **WUPA**  
 DE INST.PUBL.DE LA **DISTRIT.DE TUPIZA**  
 S/G MEMO **GAF.3754** 09/09/24,CITE APD  
 10-046/24 05/9/24,REG.PPTO.0694 DEL  
 10/9/24,REMBOLSOS DISTRIT.DE TUPIZA  
 MEMO DPTO.**CONTAB.DNC/M-347** 10/09/24  
 AD-1671 10/09/24 Y 1683 DE 12/09/24  
 S O N: CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA  
 Y CUATRO 15/100 BOLIVIANOS.

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

Comprobante Devengado: 004856

*Manuela Vesica Quispe Saravia*  
 ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resd. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113975  
Fecha del Comprobante : 12/09/2024  
Documento Respaldo :

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones	D	55,064.15		
	962	2121000		Devoluciones				
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.			55,064.15	
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D			
		MEFP202		MIN.ECONOMIA FINANZAS-PUB.(SUBS.ENF.)	D	55,064.15		
	1111000		186935	CAS Y BANCOS				55,064.15
	1111200			Clas.Ctcs. en Bancos (104)	H			
	BUEG003			BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.EGRESOS)	H	55,064.15		
							55,064.15	55,064.15



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 3987069001  
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

100

Beneficiario : BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCP.TEMPORALES POR JULIO/24 DE INST.PUBL.DE LA DISTRT.DE TUPIZA S/G MEMO GAF.3754 09/09/24.CITE AFD 10-046/24 05/9/24.REG.PPTO.0694 DEL 10/9/24.REMBOLSOS DISTRICT.DE TUPIZA MEMO DPTO.CONTAB.DNC/M-347 10/09/24 AD-1671 10/09/24 Y 1683 DE 12/09/24 S O N:CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CUATRO 15/100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004856

ELABORADO [Signature]

VERIFICADO [Signature]

APROBADO [Signature]

APROBADO [Signature]

APROBADO [Signature]

Lic. Hector Gomez Aguilar  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO  
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO 0074



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N° **347/24**

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

## MEMORANDUM

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.  
 A : Lic. Boris Mendez Candia  
 ENCARGADO DE CUENTA  
 FECHA : La Paz, 10 de septiembre de 2024  
 REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3754 de fecha 09/09/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido el día de hoy 10 de septiembre del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite AFD/10-045/2024 de 05/09/2024 de Afiliación **Distrital Tupiza**, los antecedentes de la Planilla de Incapacidad Temporal presentados por las diferentes Intituciones Públicas de correspondiente al mes de Julio/2024 por **Bs55.064,15** (CINCUENTA Y CINCO MIL SESENT Y CUATRO 15/100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.



Fidel Mollo Viza  
 JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.



Adjto : H.R. N° EXT 97454 y antecedentes fs. 102  
 c.c. : Archv./Cron  
 jm/

103

0073



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**032854-001086-2024**



Dirección Administrativa:

**ADMINISTRACION CENTRAL**

Unidad Ejecutora:

**OFICINA CENTRAL**

Actividad:

**GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

SubActividad:

**DPTO. AFILIACION**

Cita:

**MEMO.N°3754**  
**G.A.F. DE**  
**09/09/2024**

Fecha: **10 de Septiembre 2024**

Referencia:

**P/ DEVOLUCIONES POR SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR DISTRITAL TUPIZA**  
**CORRESPONDIENTE AL MES JULIO 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	96200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	55,064.15	55,064.15	10,844,192.75
<b>TOTAL</b>												<b>55,064.15</b>	

Glosa:

**PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

101  
*Jacinta Baltazar Otoyá*  
**Jacinta Baltazar Otoyá**  
ANALISTA PRESUPUESTARIO

*Lic. Oscar A. Jurado Rivera*  
**Lic. Oscar A. Jurado Rivera**  
JEFE DEPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS  
CAJA NACIONAL DE SALUD

0072





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

Form O&M 1

Nº 2587

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº **3754**

## MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera  
JEFE DPTO.NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, septiembre 9 de 2024

REF : **SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA  
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - DITRITAL TUPIZA**



Cursa en esta Gerencia la Nota Cite Nº AFD/10-046/2024 de la Unidad de Afiliaciones de la Distrital de Tupiza, recepcionada en fecha 09.09.2024, en la cual adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por diferentes instituciones Públicas.

En consecuencia, de forma excepcional y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 emitida por el Depto. Nal. De Afiliación; previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente, agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de Bs. **55.064,15 (Cincuenta y cinco mil sesenta y cuatro 15/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nación de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y posteriormente a la División Tesorería para la emisión del cheque y pago a nombre de la CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro Resumen de Calificación por tipo de incapacidad temporal.

**Atentamente,**



10/09/2024  
hr. 13:00pm.

Lic. Héctor Gómez Ayalos  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



HR Nº EXT 97454 Fjs.99  
cc. Arch./Cron./Privado  
HGA/gap

100

0071



# CAJA NACIONAL DE SALUD

## Administración Distrital Tupiza

Calle 7 de Noviembre No. 463 \* Telf. Stria. No. 6942300 – Telf. Admor. No. 6942492

5734

REPARTICION: Afiliaciones Distrital

CITE: AFD/10-046/2024

Tupiza,  
05 de Septiembre de 2024

Señor  
Lic. Héctor Gómez Avalos  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
Presente.



De nuestra mayor consideración:

### Ref.: ENVIO DE RESUMENES DE CALIFICACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Mediante Cites: N° 142/2022 y 157/2022, de la Regional de Tarija respectivamente, en las cuales remiten las calificaciones descritas en el "Resumen de Planilla de Incapacidad Temporal", en las que establecen los montos para proceder al Reembolso, determinados una vez revisados por los responsables que suscriben cada uno de ellos, conforme a las solicitudes presentadas por las Instituciones Públicas; una vez revisados en segunda instancia remitimos los antecedentes que respaldan para proseguir el trámite del reembolso y sea en la Cuenta Única del Tesoro General del Estado de acuerdo al siguiente cuadro:

### RESUMEN CALIFICACIÓN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2024

### REEMBOLSOS DISTRITAL TUPIZA

N°	DISTRITAL	SOLICITUD DEL EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	IMPORTE CALIFICADO
		Nro. Cite	FECHA			
1	TUPIZA	SIN Nro. De Cite	27/08/2024	JULIO/2024	COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA	451,12
2		DDE_TUPIZA_AGO_2024_01	27/08/2024	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TUPIZA	24.949,68
3		DDE_VILLAZON_AGO_2024_01	28/08/2024	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLAZON	19.998,85
4		DDE_S.P. DE LIPEZ_JUL_2024_01	30/08/2024	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION SAN PABLO DE LIPEZ	5.845,50
5		AN/GRPT/UA/N/648/2024	08/08/2024	JULIO/2024	ADUANA NACIONAL	3.819,00
<b>TOTAL</b>						<b>55.064,15</b>

Las calificaciones referidas corresponden a la Distrital de Tupiza que asciende a la suma de Bs. 55.064,15 (CINCUENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CUATRO 15/100, BOLIVIANOS), adjunto se detalla el cuadro en general.

Sin otro en particular, saludamos a su autoridad con las consideraciones más distinguidas.

### CAJA NACIONAL DE SALUD

Sr. Oswaldo Carvajal Vera  
**JEFE DE AFILIACIONES DIST.**  
Adjunto antecedentes en fojas 97  
C.c.: Arch./ Cron.

Sr. José J. Eyzaguirre Villca  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**

0970



## REEMBOLSOS DISTRITAL TUPIZA

N°	DISTRITAL	PERIODO	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENFERMEDAD COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDAD	TOTAL
1	TUPIZA	JULIO/2024	COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA	451,12	451,12	0,00	0,00	451,12
2	TUPIZA	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION TUPIZA	24.949,68	918,78	0,00	24.030,90	24.949,68
4	TUPIZA	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLAZON	19.998,85	2.199,12	0,00	17.799,73	19.998,85
5	TUPIZA	JULIO/2024	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION SAN PABLO DE LIPEZ	5.845,50	0,00	0,00	5.845,50	5.845,50
6	TUPIZA	JULIO/2024	ADUANA NACIONAL	3.819,00	3.819,00	0,00	0,00	3.819,00
<b>TOTAL</b>				<b>55.064,15</b>	<b>7.388,02</b>	<b>0,00</b>	<b>47.676,13</b>	<b>55.064,15</b>

### ADMINISTRACION DISTRITAL DE TUPIZA

Tupiza, 05 de Septiembre de 2024

Sr. Oswaldo Carvajal Vera  
JEFE DE AFILIACIONES DIST.

Vo. Bo. Cr. Jose J. Eyzaguirre Villca  
AGENTE DISTRITAL a.i.

cc. Arch. Afiliaciones Dist.  
Admon. Distrital  
OCV.-

6900

88





CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



COORDINACION DE RED DE SERVICIOS DE SALUD COTAGAITA

Nro. Patronal: 10-911-00122

NIT: 1017077027

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

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	19725910FCS	FLORES	CHOQUE	SONIA NICOLASA	ENF. COMUN	24/07/2024	28/07/2024	9,022.38	2	451.12	Calificado	
TOTAL								9,022.38	2	451.12		28 de Agosto de 2024


### RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

451.12

451.12

  
**CARVAJAL VERA OSWALDO**  
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

  
**Sr. Henry Cruz Osca**  
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 30 AGO 2024

  
**Sr. Escobar de Sarria de Legaria**  
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

  
**Sr. José Jesús Cuzaguirre Vilca**  
 AGENTE DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

9600000  
8900



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION DE TUPIZA

Nro. Patronal: 10-920-00007

NIT: 1016551022

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19706004CMS	CAZON	MICHEL	SANDRA	ENF. COMUN	25/06/2024	30/06/2024	6,125.00	6	918.78	Calificado	SE REALIZA UN CORTE AL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD POR EL DESCANSO PEDAGOGICO
2	19895905FBC	FLORES	BALTAZAR	CELINDA	MATERNIDAD	05/04/2024	03/07/2024	5,468.50	90	14,760.00	Calificado	
3	92-5318-SST	SOTO	SOTO	TAYLIJESSI	MATERNIDAD	08/04/2024	06/07/2024	3,433.44	90	9,270.90	Calificado	
TOTAL								15,024.94	186	24,949.68		4 de Septiembre de 2024

## RESUMEN

Enfermedad Común  
 Maternidad  
**TOTAL GENERAL**

918.78

24,030.90

**24,949.68**

**CARVAJAL VERA OSWALDO**  
 Sr. Oswaldo Carvajal Vera  
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

**Sr. Henry Cruz Osca**  
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 30 AGO 2024

**Sr. Rosalinda Sarriabre Leguina**  
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

**Sr. José Jesús Cuzaguirre Vilca**  
 AGENTE DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

0000083  
0067



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLAZON

Nro. Patronal: 10-920-00008

NIT: 1016551022

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19825721PPM	PADILLA	PUITA	MARIA ROXANA	ENF. COMUN	17/06/2024	30/06/2024	7.998,00	11	2.199,12	Calificado	SE REALIZA UN CORTE DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD POR EL DESCANSO PEDAGOGICO
2	19886004TMR	TICONA	MACHACA	REYNA MONICA	MATERNIDA D	02/05/2024	29/07/2024	5.985,60	89	14.379,73	Calificado	
3	19945722ZNK	ZEBALLOS	NAVARRO	KATYA EVELIN	MATERNIDA D	20/06/2024	27/07/2024	3.006,00	38	3.420,00	Calificado	
<b>TOTAL</b>								16.382,40	138	19.998,85		4 de Septiembre de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común  
 Maternidad  
**TOTAL GENERAL**

2.199,12 /  
 17.799,73 /  
**19.998,85**

**CARVAJAL VERA OSWALDO**  
 Sr. Oswaldo Carvajal Vera  
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.

**Sr. Henry Cruz Osca**  
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 30 AGO 2024

**Srta. Rocio de Sarria de Leguina**  
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

**Sr. José Jesús Guzmán Wilca**  
 AGENTE DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

0000055  
0066



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION SAN PABLO DE LIPEZ

Nro. Patronal: 10-920-00009

NT: 1016551022

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	1094571200F	QUISPE	QUISPE	FANI	MATERNIDAD	06/06/2024	20/07/2024	4.330.00	45	5.845.50	Calificado	
<b>TOTAL</b>								4.330.00	45	<b>5.845.50</b>		2 de Septiembre de 2024

### RESUMEN

Maternidad 5,845.50  
**TOTAL GENERAL 5,845.50**

*[Signature]*  
**CARVAJAL VERA OSWALDO**

**Sr. Oswaldo Carvajal Vera**  
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

*[Signature]*  
**Sr. Henry Cruz Osca**  
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 03 SEP 2024

*[Signature]*  
**Srta. Mercedes Saucedo Zegarra**  
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

*[Signature]*  
**Sr. José Jesús Guzmán Vilca**  
 AGENTE DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

000000  
 000000  
 5900



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 10-911-00124

NT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Julio de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19890829MCJ	MEJIA	QUISPE	JUAN BAUTISTA	ENF. COMUN	26/06/2024	13/07/2024	10,184.00	15	3,819.00	Calificado	
TOTAL								10,184.00	15	3,819.00		20 de Agosto de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

3,819.00

3,819.00

  
**CARVAJAL VERA OSWALDO**  
 Oswaldo Carvajal Vera  
 JEFE DE AFILIACIONES a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

  
**Sr. Henry Cruz Osca**  
 REVISOR a.i. DE CONTABILIDAD  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 23 AGO 2024

  
**Sra. Elizabeth Soriano Zegarra**  
 CONTADORA DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

  
**Sr. José Jesús Gyzaguirre Vilca**  
 AGENTE DISTRITAL a.i. TUPIZA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

0000012  
0964



Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005025  
Fecha del Comprobante : 20/09/2024  
Documento Respaldo : P2167

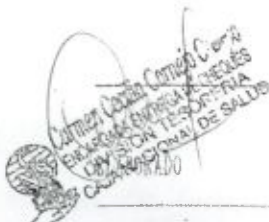
CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D B B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	801,245.83		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		801,245.83	
		MEFY202		MIN.ECONOMIA FINANZAS PUB.(SUBS.BNF.)	D	801,245.83		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			801,245.83
		BUEG003		BANCO UNION S.A.(CTA.CTE.BGRESOS)	H	801,245.83		
			0036938	** BANCO CENTRAL BOLIVI	H	801,245.83		
							801,245.83	801,245.83

Beneficiario : P2167 BCO.CTRAL.DE BOLIVIA-INC.TEMP

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP.TEMPORALES P/2023 Y 24  
DE INST.PUBL.DE LA REGIONAL DE BENI  
S/G MEMO CAL.388-20-19/24,CITE JSG/  
437/2024 27/08/24,REG.PPTO.0682 DEL  
05/9/24,RESUMEN CALIF.DERTIF.INCAP.  
MEMO DPTO.CONTAB.BNC/M-344 09/09/24  
AD-1672;1673;1674 DE 10/09/24.\*SON:  
OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUA-  
RENTA Y CINCO 83/100 BOLIVIANOS.

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

Comprobante Devengado: 004834



VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

0063

2167  
20 SEP 2024

Unidad Ejecutora : OFC OFICINA CENTRAL  
Cod. Tran. 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 113979  
Fecha del Comprobante : 11/09/2024  
Documento Respaldo :

CODIGO PRESUP	PART. PRESUP. CONTABLE	CODIGO NRO.	CHEQUE	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98100021				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - OFC				
960				Otras Perdidas y Devoluciones.				
962	2121000			Devoluciones	D	801,245.83		
	2120000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
	2121000			Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		801,245.83	
	MEFP202			MIN. ECONOMIA FINANZAS PUB. (SUBS. ENF. )	D	801,245.83		
	1111000			CAs y BANCOS				
	1111200			Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			801,245.83
	BUEG003			BANCO UNION S.A. (CTA. CTE. EGRESOS)	H	801,245.83		

86938

801,245.83 801,245.83



CHEQUE A LA O/ BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO N° 39870690  
NOTA: UNA VEZ REALIZADO EL PAGO REMITIR UNA COPIA DEL COMPROBANTE DE DEPOSITO AL DEPARTAMENTO NACIONAL DE AFILIACION DE LA OFICINA NACIONAL.

Beneficiario : BCO. CTRAL. DE BOLIVIA-INC. TEMP.

Descripcion Transaccion : N/PAGO INCAP. TEMPORALES P/2023 Y 24 DE INST. PUBL. DE LA REGIONAL DE BENI S/G MEMO GAF.3684 04/9/24, CITE JS6/437/2024 27/08/24, REG. PPTO.0682 DEL 05/9/24, RESUMEN CALIF. DERTIF. INCAP. MEMO DPTO. CONTAB. DNC/M-344 09/09/24 AD-1672;1673;1674 DE 10/09/24. \*SON: OCHO CIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 83/100 BOLIVIANOS.

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Comprobante Devengado: 004834

ELABORADO [Signature]

VERIFICADO [Signature]

APROBADO [Signature]

APROBADO [Signature]

APROBADO [Signature]

APROBADO [Signature]

0081



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICIÓN:

CITE N°

344124

DEPARTAMENTO NAL. CONTABILIDAD DNC/M-

## MEMORANDUM

DE : JEFATURA DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.  
 A : Lic. Boris Mendez Candia  
 ENCARGADO DE CUENTA  
 FECHA : La Paz, 9 de septiembre de 2024  
 REF. : INSTRUCCIÓN

En atención a memorándum de Gerencia Administrativa Financiera N° 3684 de fecha 04/09/2024 y de acuerdo a Certificación y Registro Presupuestario del Departamento Nacional de Presupuestos, recibido en fecha 6 de septiembre del año en curso; se remite adjunto a la nota Cite No. JSG-437/2024 de la Jefatura de Servicios Generales **Regional Trinidad**, los antecedentes del Resumen de Calificación de Certificados de Incapacidad Temporal por Tipo de Riesgos, solicitados por las diferentes Instituciones Públicas correspondiente a los meses de **Mayo, Junio, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre Gestión 2023 y Enero, Febrero, Marzo, Abril Gestión 2024** por **Bs801.245,83** (OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO 83 /100 BOLIVIANOS).

Al respecto, se **INSTRUYE**:

1. Efectuar el Registro Contable (A.D.)
2. Posteriormente elaborar el Comprobante de Pago (C.P.) a nombre de la Cuenta Unica del Tesoro General del Estado

Atentamente.

Fidel Mollo Viza  
 JEFE DPTO. NAL. DE CONTABILIDAD a.i.

Adjto : H.R. N° TDD-JSG 378 y legajo de documentos  
 c.c. : Archv./Cron  
 jm/

1221

0060



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**032430-001076-2024**



Dirección Administrativa:  
Actividad:

**ADMINISTRACION CENTRAL**  
**GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

Unidad Ejecutora:  
SubActividad:

**OFICINA CENTRAL**  
**DPTO. AFILIACION**

Cite: **MEMO.N°3684**  
**G.A.F. DE**  
**04/09/2024**

Fecha: **5 de Septiembre 2024**

Referencia:

**P/ DEVOLUCIÓN INCAPACIDAD TEMPORAL INTERIOR REGIONAL TRINIDAD CORRESPONDIENTE A LOS MESES ENERO DICIEMBRE 2023, ENERO A ABRIL 2024 - CUENTA ÚNICA DEL TESORO GENERAL C.U.T.**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0010	0020	98	000	021	0	98200	1.00	GLOBAL	DEVOLUCIONES - SUBSIDIO INCAPACIDAD TEMPORAL	801,245.83	801,245.83	11,760,022.46
<b>TOTAL</b>												<b>801,245.83</b>	

Glosa: **PRESUPUESTO APROBADO CON LEY N° 1546 DE FECHA 31/12/2023 - GESTION 2024**

1219

0059

**Jacinta Baltazar Ochoa**  
ANALISTA PRESUPUESTARIO  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRESUPUESTOS  
CAJA NACIONAL DE SALUD

**Oscar A. ...**  
DIRECTOR GENERAL DE PRESUPUESTOS  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Nº 2553

# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA PAZ (BOLIVIA) • APARTADO 9572 • www.cns.gob.bo

REPARTICION: **GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

CITE Nº **3684**

## MEMORANDUM

DE : GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

A : Lic. Oscar Alexander Jurado Rivera  
JEFE DPTO. NAL. DE PRESUPUESTOS a.i.

FECHA : La Paz, septiembre 4 de 2024 801.245.83

REF : SOLICITUD CERTIFICACION Y ASIGNACION PRESUPUESTARIA  
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL - REG. TRINIDAD



Cursa en esta Gerencia la Hoja de Ruta Nº TDD-JDH -378 adjunto la Nota Cite JSG-437/2024 recepcionado en fecha 03/09/24 remitida por la Jefatura de Servicios Generales de la Regional Trinidad , en la cual adjunta antecedentes correspondientes al resumen de calificaciones de las planillas de pago de Subsidios por Incapacidad Temporal solicitados por diferentes Instituciones Públicas.

En consecuencia, de forma **excepcional** y en el marco del CIRCULAR INSTRUCTIVO Nº 018 de fecha 31/05/2024 del Depto. Nal. De Afiliación, previa revisión minuciosa de antecedentes y en estricta sujeción a normativa vigente agradeceré a usted proceder con la Certificación y el Registro Presupuestario por el importe de **Bs. 801.245,83 (Ochocientos un mil doscientos cuarenta y cinco 83/100 Bolivianos)**, si corresponde, posteriormente remitir al Departamento Nacional de Contabilidad para la elaboración del Comprobante de Pago y subsiguientemente a la División Tesorería para la emisión del cheque y pago a nombre de la CUENTA UNICA DEL TESORO (C.U.T.) de acuerdo al cuadro adjunto Resumen por tipo de incapacidad temporal.

En caso de que se advierta observaciones se deberá devolver los antecedentes a la citada Regional.

**Atentamente,**



05/09/2024  
hrs. 15:00 p.m.

*[Signature]*  
Lic. Héctor Gómez Avalos  
GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.



Adj, H:R: N° TDD-JSG f378-Fjs 1217  
cc. Arch./Cron./Dpto. Afiliación  
HGA/gap

124858



Trinidad, 27 de Agosto del 2024

Cite: No JSG-437/2024

Señor:  
Lic. Héctor Gómez Avalos  
**GERENTE ADMINISTRATIVO FINANCIERO a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
La Paz. -



REF. : REMISIÓN DOCUMENTACIÓN PARA PAGO DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL SECTOR PÚBLICO

Distinguido Licenciado:

Dando cumplimiento a Circular Instructivo N°018/2024 de fecha 31/05/2024 remitido desde el Dpto. Nal. de Afiliación con visto bueno de la Gerencia Administrativa Financiera, referente a ejecución presupuestaria de la Partida 96200 "Devoluciones" y de acuerdo al Manual de Procesos y Procedimientos de Reembolsos de Subsidios por Incapacidad Temporal y Recuperación de Débitos Automáticos del Sector Público de la Caja Nacional de Salud.  
En la referida Circular – Instructivo indica que: **En caso de no contar con presupuesto**: se proceda de la siguiente manera:

- Enviar los desembolsos debidamente documentados a la Gerencia Administrativa Financiera, del Sector Público, para que éste proceda al reembolso, afectando al presupuesto den la Partida 96200 "Devoluciones" que cuenta el Dpto. Nal. de Afiliaciones.

Obedeciendo a la Circular Instructivo la Regional Trinidad envió toda la documentación a la Gerencia Administrativa Financiera solicitando que la misma sea remitida al Dpto. Nal. de Afiliación para su procedimiento hasta el pago, sin embargo se nos devolvió toda la documentación para cambiar el formato a otro que demostraba la clasificación por tipo de riesgo en forma individual y no en forma general, para reemplazar dicho formato se envió el formato correcto pero mientras el Courier lo trasladaba recibíamos la documentación devuelta, por lo que nuevamente procedemos a enviarla a la Gerencia Administrativa Financiera a objeto de cumplir con lo instruido. De igual manera informamos a usted que la Regional Trinidad no cuenta con los recursos suficientes en la Partida 96200 Devoluciones para proceder al reembolso a instituciones del Sector Público, debido a que el presupuesto aprobado en la presente gestión solo está considerado al Sector Privado.

1217



## JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES

## REGIONAL TRINIDAD-BENI

Dir. Zona Central – Av. Cochabamba No 180 Entre C/Manuel Limpias y Antonio José de Sucre. Fonos: 46-28431- 46-20144

RESUMEN CALIFICACION  
CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR TIPO DE RIESGO  
(PERIODO DE CALIFICACIONES)

N°	REGIONAL	MES	INSTITUCION	IMPORTE CALIFICADO	ENF. COMUN	RIESGO PROFESIONAL	MATERNIDA D	TOTAL
1	BENI	may-23	DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	78901.33	16215.66	5145	57540.67	78,901.33
2			TRIBUNAL DPTAL. DE JUSTICIA DEL BENI	16360.03	3620.05		12739.98	16,360.03
3		jun-23	TRIBUNAL DPTAL. DE JUSTICIA DEL BENI	2975.89	2975.89			2,975.89
4			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	65009.41	10145.95	5298.44	49565.02	65,009.41
5		jul-23	TRIBUNAL DPTAL. DE JUSTICIA DEL BENI	682.19	682.19			682.19
6			POLICIA BOLIVIANA	3719.24	3719.24			3,719.24
7			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	77971.51	3942.25		74029.26	77,971.51
8		ago-23	TRIBUNAL DPTAL. DE JUSTICIA DEL BENI	16663.51	175.78		16487.73	16,663.51
9			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	60347.55	7916.37		52431.18	60,347.55
10			POLICIA BOLIVIANA	7,886.76	7,886.76			7,886.76
11		sep-23	TRIBUNAL DPTAL. DE JUSTICIA DEL BENI	3,974.62	1,647.66		2,326.96	3,974.62
12			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	41,871.76	8,594.56		33,277.20	41,871.76
13			POLICIA BOLIVIANA	10,784.19	4,859.04		5,925.15	10,784.19
14		oct-23	POLICIA BOLIVIANA	8,646.00	2,720.85		5,925.15	8,646.00
15			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	111,894.51	16,908.63		94,985.88	111,894.51
16			MINISTERIO PUBLICO	17,048.00	704.00		16,344.00	17,048.00
17		nov-23	POLICIA BOLIVIANA	4,494.20	4,494.20			4,494.20
18			DIRECCION DPTAL. DE EDUCACION DEL BENI	58,894.43	9,028.86		49,865.57	58,894.43
19			SEMENA	4,887.00			4,887.00	4,887.00
20		dic-23	POLICIA BOLIVIANA	3,684.36	3,684.36			3,684.36
21			ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL - SERECI B	446.16	446.16			446.16
22			DIRECCION DPTAL. EDUCACION DEL BENI	101,839.86	3,882.25		97,957.61	101,839.86
23		ene-24	INSTITUTO DE ESTADISTICA (INE)	2,533.70	2,533.70			2,533.70
24			MINISTERIO DE GOBIERNO	19,185.98	412.88		18,773.10	19,185.98
25		ene-24	ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL-SERECI BE	3,181.22	3,181.22			3,181.22
26			DIRECCION DPTAL. EDUCACION DEL BENI	24,560.14			24,560.14	24,560.14
27		feb-24	POLICIA BOLIVIANA	2,349.30	2,349.30			2,349.30
28			DIRECCION DPTAL. EDUCACION DEL BENI	16,601.22	2,545.02		14,056.20	16,601.22
29		mar-24	DIRECCION DPTAL. EDUCACION DEL BENI	17,186.27	2,695.64		14,490.63	17,186.27
30			POLICIA BOLIVIANA	12,203.75	12,203.75			12,203.75
31		abr-24	POLICIA BOLIVIANA	4,461.74	4,461.74			4,461.74
<b>TOTAL</b>				<b>801,245.83</b>	<b>144,633.96</b>	<b>10,443.44</b>	<b>646,168.43</b>	<b>801,245.83</b>

De acuerdo a cuadro anterior se evidencia un gasto promedio mensual de Bs. 72.840.53 (SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 53/100—BOLIVIANOS), mismos que corresponden a 11 Meses de Mayo/2023 hasta abril/2024

A continuación, se ha realizado una proyección de gastos por este concepto de Incapacidad Temporal solo del Sector Público hasta diciembre/2024.

1216



JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES

REGIONAL TRINIDAD-BENI

Dir. Zona Central - Av. Cochabamba No 180 Entre C/Manuel Limpas y Antonio José de Sucre. Fonos: 46-28431- 46-20144

PROYECCIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL SECTOR PÚBLICO HASTA DICIEMBRE/2024

No	TIPOS DE INCAPACIDAD	TEMPORALIDAD	MONTO
01	Enfermedad Común, Maternidad y Accidente de Trabajo	Abril/2024 a Diciembre/24	655.564.77
<b>TOTAL EN Bs</b>			<b>655.564.77</b>

SON: SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO 77/100 BOLIVIANOS

En el cuadro anterior se evidencia una posible erogación de recursos de Bs.655.564.77 hasta fin de gestión por lo que se solicita a Oficina Central nos pueda realizar un soporte económico por este monto, a objeto de poder cubrir los futuros reembolsos que pudieran presentarse y así no tener que enviar los trámites y poder pagarlos localmente. De igual forma atendiendo a la Circular Instructivo N°018/2024 de fecha 31/05/2024 remitido desde el Dpto. Nal. de Afiliación con visto bueno de la Gerencia Administrativa Financiera se solicitó en el Anteproyecto la suma de 1.431.226.68 para poder pagar las planillas de incapacidades por Enfermedad Común, Maternidad y Accidente de trabajo sector público, sin embargo, la Lic. Robles nos hizo recortar hasta quedar en la suma de Bs.941.000.- instruyendo a todos los Administradores Regionales que instruyan a los médicos que no otorguen bajas médicas a discreción sino mas bien las estrictamente necesarias.

Por todo lo mencionado ut supra solicitamos a su autoridad pueda instruir a la unidad correspondiente proceda de acuerdo a normativa institucional a la devolución de los mencionados montos.

Nota. - Se adjunta documentación en fojas útiles N° 1217

Sin otro particular nos despedimos de usted,

Atentamente.

Gestión por resultados.....



Lic. Eric Aírán Baquero Arias  
JEFE REG. DE SERV. GRALES. CNS



Drs Miguel Ángel Puertes Herrera  
ADMINISTRADOR a.i. REGIONAL CNS

C.c. Arch.  
Admón. Reg.





# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 08-911-00080

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Octubre de 2023

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	19850429SMJ	SALAS	MOSQUEIRA	JOSE LUIS	ENF. COMUN	25/09/2023	01/10/2023	7,039.82	4	704.00	Calificado	
2	19855511LUF	LAURA	USNAYO	FANNY PATRICIA	MATERNIDAD	08/09/2023	22/10/2023	12,106.82	45	16,344.00	Calificado	POST NATAL.
TOTAL								19,146.64	49	17,048.00		19 de Junio de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común	704.00
Maternidad	16,344.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17,048.00</b>

### 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	19855511LUF	LAURA	USNAYO	FANNY PATRICIA	MATERNIDAD	24/07/2023	06/09/2023	12,106.82	45	16,344.00	No Calificado	POR LA NO PRESENTACIÓN OPORTUNA, EN APLICACIÓN AL ART.13 DEL REGLAMENTO EX INASES.
TOTAL								12,106.82	45	16,344.00		19 de Junio de 2024

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	16,344.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,344.00</b>

0000030  
0054

1207



CAJA NACIONAL DE SALUD



ERP

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



*[Handwritten signature]*

HERRERA RALDE LIZ WENDY

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
SECCIÓN INCAP. TEMPORALES CNS

*[Handwritten signature]*

Lic. Eric A. Baquero Arias  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

0000029

0053

1206



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI**

**Nro. Patronal: 08-920-00008**

**NIT: 137179027**

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2023

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	19925826PCT	PEREIRA	CUELLAR	TANIA	ENF. COMUN	13/10/2023	19/10/2023	6,244.43	4	624.44	Calificado	
2	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	01/11/2023	30/11/2023	7,263.05	30	5,447.40	Calificado	
3	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	23/10/2023	01/11/2023	5,546.33	7	970.62	Calificado	
4	19876205CJL	CHOLIMA	JUSTINIANO	LELY CINTHIA	ENF. COMUN	06/10/2023	03/11/2023	3,056.10	26	1,986.40	Calificado	
5	19885430CM M	CHOQUECALLATA	MORGA	MARGARITA	MATERNIDAD	22/09/2023	05/11/2023	3,776.79	45	5,098.50	Calificado	POST NATAL.
6	19976002CCY	CERROGRANDE	CAYUBA	YACKELIN LIZ	MATERNIDAD	27/09/2023	10/11/2023	5,676.75	45	7,663.95	Calificado	POST NATAL.
7	19985105RAD	ROCA	ARANCIBIA	DAYANA JANETH	MATERNIDAD	28/08/2023	25/11/2023	6,297.34	90	17,002.80	Calificado	PRE Y POST NATAL.
8	19926220IUD	ICHU	UCO	DARITZA	MATERNIDAD	17/08/2023	28/09/2023	3,724.36	43	4,804.82	Calificado	PRE NATAL.
9	19935202RAH	RODRIGUEZ	ARCE	HEIDY	MATERNIDAD	10/10/2023	23/11/2023	3,776.79	45	5,098.50	Calificado	POST NATAL.
10	19945513COC	CALLIZAYA	ONARRY	CLARA	MATERNIDAD	21/08/2023	18/11/2023	3,776.79	90	10,197.00	Calificado	PRE Y POST NATAL.
<b>TOTAL</b>								<b>49,138.73</b>	<b>425</b>	<b>58,894.43</b>	<b>12 de Junio de 2024</b>	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	9,028.86
Maternidad	49,865.57
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>58,894.43</b>

0052

059



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



### NO CALIFICADOS (10)

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	19925826PCT	PEREIRA	CUELLAR	TANIA	ENF. COMUN	20/10/2023	12/11/2023	6,244.43	24	3,746.64	No Calificado	FIRMA DEL EMPLEADOR NO COINCIDE CON LA DEL C.I Y FORM.AVC-04, EN APLICACION AL CAPITULO III ART.198
2	19710619ICJ	IMANAREICO	CATIVE	JULIAN	ENF. COMUN	20/10/2023	08/11/2023	4,357.83	17	1,852.15	No Calificado	CASILLA(10) FIRMA DEL TRABAJADOR DIFERENTE AL AVC-04 Y C.I, EN APLICACION AL CAP. III ART. 198 DEL
3	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	03/11/2023	22/11/2023	5,546.33	17	2,357.22	No Calificado	FALTA BOLETA DE INICIO DE INCAPACIDAD,ENAPLICACION AL INCISO H) ART.12 REGLAMENTO EX
4	19965214MCY	MONTAÑO	CUTIPA	YESENIA DANAYE	ENF. COMUN	24/10/2023	05/11/2023	2,362.00	10	590.50	No Calificado	FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO G) ART.15 DEL
5	19976002CCY	CERROGRANDE	CAYUBA	YACKELIN LIZ	MATERNIDAD	05/08/2023	18/09/2023	5,676.75	45	7,663.95	No Calificado	PRE NATAL. FECHA DEL EMPLEADOR EN DÍA NO HÁBIL, EN APLICACIÓN AL ART. 60 RCSS.
6	19866224MCR	MUCUBONO	CAMAMA	ROSLIN	MATERNIDAD	14/08/2023	11/11/2023	3,748.19	90	10,120.50	No Calificado	PRE NATAL. FECHA DE ALTA SOBRE ESCRITO, EN APLICACIÓN AL ART. 60 RCSS. POST NATAL:FECHA DE
7	19926220IUD	ICHU	UCO	DARITZA	MATERNIDAD	29/09/2023	14/11/2023	3,724.36	47	5,251.78	No Calificado	POST NATAL.: FECHA DEL EMPLEADOR DÍA NO HÁBIL, EN APLICACIÓN AL ART. 60 RCSS.
8	19935202RAH	RODRIGUEZ	ARCE	HEIDY	MATERNIDAD	28/08/2023	09/10/2023	3,776.79	43	4,871.90	No Calificado	PRE NATAL.: FALTA BOLETA DE PAGO DE INICIO DE LA INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO H) ART.12 DEL
9	19936017VGS	VILLAGOMEZ	GARCIA	STEFANY SIDNEY	MATERNIDAD	31/08/2023	14/10/2023	4,120.13	45	5,562.45	No Calificado	PRE NATAL.: FALTA BOLETA DE INICIO DE INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO H) ART.12 DEL REGLAMENTO
10	19936017VGS	VILLAGOMEZ	GARCIA	STEFANY SIDNEY	MATERNIDAD	28/10/2023	27/11/2023	4,120.13	31	3,831.91	No Calificado	POST NATAL.: ERROR EN DÍAS DE INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO A) ART. 15 REGLAMENTO EX
TOTAL								43,675.94	369	45,849.00	12 de Junio de 2024	

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común  
Maternidad

8,546.51  
37,302.49



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ESP

TOTAL GENERAL

45,849.00

  
HERRERA RALDE LIZ WENDY

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0050

0000057





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



TOTAL	70,586.51	707	111,894.51
-------	-----------	-----	------------

5 de Junio de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común	16,908.63
Maternidad	94,985.88
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>111,894.51</b>

**NO CALIFICADOS (3)**

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	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	07/10/2023	21/10/2023	5,546.33	15	2,079.90	No Calificado	FALTA FORM.AVC-09 ORIGINAL, EN APLICACIÓN AL ART. 18 INCISO C) DEL REGLAMENTO EX INASES.
2	19945309QAL	QUISPE	ALANOCA	LIZETH LUCY	MATERNIDAD	26/07/2023	08/09/2023	5,676.75	45	7,663.95	No Calificado	PRE NATAL:POR LA NO PRESENTACION OPORTUNA AL ENTE GESTOR DE SALUD, EN APLICACION AL ART. 13 DEL
3	19965103HQD	HUANCA	QUISPE	DANIELA MILENKA	MATERNIDAD	02/09/2023	16/10/2023	3,776.79	45	5,098.50	No Calificado	POST NATAL.:FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS Y DEL EMPLEADOR POSTERIOR A LAS 24 HRS.
TOTAL								14,999.87	105	14,842.35	5 de Junio de 2024	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	2,079.90
Maternidad	12,762.45
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14,842.35</b>

HERRERA RALDE LIZ WENDY

0048

000000 135



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2023

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	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	06/09/2023	30/09/2023	7,263.05	22	3,994.76	Calificado	
2	19710619ICJ	IMANAREICO	CATIVE	JULIAN	ENF. COMUN	10/08/2023	08/09/2023	4,357.83	27	2,941.65	Calificado	
3	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	12/09/2023	21/09/2023	5,546.33	7	970.55	Calificado	
4	19876205CJL	CHOLIMA	JUSTINIANO	LELY CINTHIA	ENF. COMUN	10/09/2023	21/09/2023	3,056.10	9	687.60	Calificado	
5	19925120CPM	CHAMO	PEDRAZA	MAGALI	MATERNIDAD	17/07/2023	26/09/2023	5,229.40	72	11,295.36	Calificado	PRE Y POST NATAL.
6	19925704MMZ	MALUE	MONTERO	ZULAMITA	MATERNIDAD	26/07/2023	08/09/2023	5,676.75	45	7,663.95	Calificado	POST NATAL.
7	19786008CPA	CHURA	PINTO	ANA VELIA	MATERNIDAD	24/07/2023	21/08/2023	4,776.79	29	4,155.99	Calificado	PRE NATAL.
8	19856211TSD	TAPIA	SALVATIERRA	DANNY	MATERNIDAD	03/08/2023	16/09/2023	3,779.20	45	5,101.65	Calificado	POST NATAL.
9	19865730VSF	VACA	SALVATIERRA	FANNY	MATERNIDAD	08/08/2023	21/09/2023	3,748.19	45	5,060.25	Calificado	POST NATAL.
TOTAL								43,433.64	301	41,871.76	23 de Abril de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común

8,594.56

Maternidad

33,277.20

**TOTAL GENERAL**

**41,871.76**

0047

186





## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



### NO CALIFICADOS (5)

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	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	31/08/2023	09/09/2023	5,546.33	10	1,386.60	No Calificado	NO CUENTA CON LA BOLETA DE PAGO DE INICIO DE LA INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO H) ART.12
2	19885430CM M	CHOQUECA LLATA	MORGA	MARGARITA	MATERNIDA D	08/08/2023	21/09/2023	3,776.79	45	5,098.50	No Calificado	PRE NATAL:NO CUENTA CON LAS COTIZACIONES CORRESPONDIENTES, EN APLICACION AL ART.31 DEL
3	19925704MMZ	MALUE	MONTERO	ZULAMITA	MATERNIDA D	19/06/2023	25/07/2023	5,676.75	37	6,301.47	No Calificado	PRE NATAL: CASILLA(2) ERROR AP. MATERNO. EN APLICACIÓN AL ART. 60 RCSS.
4	19995105CEA	CAPAREAR E	ESOB	ANDREA	MATERNIDA D	18/07/2023	15/09/2023	5,676.75	60	10,218.60	No Calificado	PRE Y POST NATAL:NO CUENTA CON LAS COTIZACIONES CORRESPONDIENTES, EN APLICACION
5	19845423AVM	ABREGO	VACA	MARTHA	MATERNIDA D	04/08/2023	16/08/2023	5,676.75	13	2,214.03	No Calificado	PRE NATAL: ERROR EN LA TIPIFICACIÓN DE LA BAJA, EN APLICACIÓN AL INCISO A) ART.15
TOTAL								26,353.37	165	25,219.20		22 de Abril de 2024

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,386.60
Maternidad	23,832.60
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25,219.20</b>

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
HERRERA RALDE LIZ WENDY

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0046

185



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Agosto de 2023

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	19805929SHG	SOTOMAYOR	HURTADO	GRACIELA ILSE	ENF. COMUN	28/07/2023	26/08/2023	4,613.15	27	3,113.91	Calificado	
2	19695223RBM	ROCADADO	BRAVO	MARTHA	ENF. COMUN	24/07/2023	22/08/2023	5,676.75	27	3,831.84	Calificado	
3	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	21/08/2023	30/08/2023	5,546.33	7	970.62	Calificado	
4	19885915MML	MUÑUNI	MEDRANO	LIDIA	MATERNIDAD	22/05/2023	06/08/2023	3,776.79	77	8,724.10	Calificado	PRE Y POST NATAL.
5	19915818CSM	CALLE	SANCHEZ	MABEL	MATERNIDAD	04/07/2023	17/08/2023	4,120.13	45	5,562.45	Calificado	POST NATAL.
6	19805608RMN	RAMALLO	MELGAR	NELVY SARAH	MATERNIDAD	06/06/2023	12/07/2023	4,259.31	37	4,727.86	Calificado	PRE NATAL.
7	19825408ZCM	ZABALETA	CALLE	MARINA	MATERNIDAD	27/06/2023	10/08/2023	4,919.85	45	6,642.00	Calificado	POST NATAL.
8	19835315PNA	PAZ	NUÑEZ	ANITA	MATERNIDAD	26/06/2023	31/08/2023	5,704.80	67	11,466.38	Calificado	PRE Y POST NATAL.
9	19835606PCS	PACHECO	CALLE	SONIA	MATERNIDAD	29/05/2023	09/08/2023	3,829.61	73	8,386.97	Calificado	PRE Y POST NATAL.
10	19855130MSA	MASAI	SOMI	ANA LIZ	MATERNIDAD	13/06/2023	03/07/2023	4,560.73	21	2,873.22	Calificado	PRE NATAL.
11	19865730VSF	VACA	SALVATIERRA	FANNY	MATERNIDAD	03/07/2023	07/08/2023	3,748.19	36	4,048.20	Calificado	PRE NATAL.
<b>TOTAL</b>								50,755.64	462	60,347.55	17 de Abril de 2024	

## RESUMEN

Enfermedad Común  
Maternidad

7,916.37  
52,431.18

0045

251



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

TOTAL GENERAL

60,347.55

### NO CALIFICADOS (7)

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	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	05/07/2023	10/08/2023	7,263.05	34	6,173.72	No Calificado	CASILLA(9)FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO E)
2	19746225MCG	MALE	CALLER	GARY CINTHIA	ENF. COMUN	10/08/2023	19/08/2023	5,546.33	7	970.62	No Calificado	CASILLA(9) FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO E)
3	19875118OSM	ORTIZ	SUAREZ	MARIA RENE	ENF. COMUN	24/07/2023	04/08/2023	3,070.60	9	690.84	No Calificado	CASILLA(9) FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISIÓN DEL FORM. EN APLICACIÓN AL INCISO.
4	19885625MSD	MENDOZA	SOSA	DAMNY	MATERNIDAD	23/06/2023	06/08/2023	1,690.30	45	2,281.95	No Calificado	POST NATAL: CASILLA(9) NO CUENTA CON FECHA DEL EMPLEADOR, EN APLICACION AL INCISO E) ART.12
5	19805608RMN	RAMALLO	MELGAR	NELVY SARAH	MATERNIDAD	13/07/2023	26/08/2023	4,259.31	45	5,750.10	No Calificado	POST NATAL: FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO E)
6	19825408ZCM	ZABALETA	CALLE	MARINA	MATERNIDAD	08/05/2023	21/06/2023	4,919.85	45	6,642.00	No Calificado	PRE NATAL: POR LA PRESENTACION NO OPORTUNA AL ENTE GESTOR DE SALUD, EN APLICACION ART.13 DEL
7	19855130MSA	MASAI	SOMI	ANA LIZ	MATERNIDAD	04/07/2023	17/08/2023	4,560.73	45	6,156.90	No Calificado	POST NATAL: CASILLA(9) FECHA DEL EMPLEADOR ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO E) ART.12
TOTAL								31,310.17	230	28,666.13	17 de Abril de 2024	

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	7,835.18
Maternidad	20,830.95
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>28,666.13</b>

004

*Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

HERRERA RALDE LIZ WENDY

250



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



**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI**

**Nro. Patronal: 08-920-00008**

**NIT: 137179027**

Correspondiente al Mes de Julio de 2023

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	19890813LBG	LUTINO	BALBOA	GABRIEL	ENF. COMUN	06/06/2023	03/07/2023	6,307.50	25	3,942.25	Calificado	
2	19895206MAP	MACHADO	ARIAS	PAZ MARIA	MATERNIDA D	08/06/2023	22/07/2023	5,676.75	45	7,663.95	Calificado	POST NATAL.
3	19906204HHA	HURTADO	HURTADO	ASUNTA	MATERNIDA D	12/06/2023	26/07/2023	2,362.00	45	3,188.70	Calificado	POST NATAL.
4	19955425BLR	BEJARANO	LIMACHI	ROMINA	MATERNIDA D	12/04/2023	24/05/2023	5,512.50	43	7,111.34	Calificado	PRE NATAL.
5	19806105ZME	ZABALA	MORENO	ELIZABETH	MATERNIDA D	19/04/2023	05/07/2023	3,474.68	78	8,130.72	Calificado	PRE Y POST NATAL.
6	19845318GMS	GUAYACUM A	MATENE	SILVIA	MATERNIDA D	09/05/2023	10/06/2023	8,325.90	33	8,242.74	Calificado	PRE NATAL.
7	19856211TSD	TAPIA	SALVATIER RA	DANNY	MATERNIDA D	12/06/2023	26/07/2023	3,779.20	45	5,101.65	Calificado	PRE NATAL.
8	19865913RCG	ROCA	CACERES	GRACIELA	MATERNIDA D	28/04/2023	24/07/2023	5,328.75	88	14,068.56	Calificado	PRE Y POST NATA
9	19885805MQN	MAMANI	QUISPE	NELLY	MATERNIDA D	09/06/2023	23/07/2023	6,244.43	45	8,430.30	Calificado	POST NATAL.
10	19886208CMI	CAITY	MOYE	INES	MATERNIDA D	08/05/2023	17/07/2023	5,676.75	71	12,091.30	Calificado	PRE Y POST NATAL.

TOTAL

52,688.46

518

77,971.51

16 de Abril de 2024

**RESUMEN**

Enfermedad Común

3,942.25

Maternidad

74,029.26

**TOTAL GENERAL**

**77,971.51**

0043

325



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



### NO CALIFICADOS (8)

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	19895206MAP	MACHADO	ARIAS	PAZ MARIA	MATERNIDA D	16/05/2023	07/06/2023	5,676.75	23	3,917.13	No Calificado	CASILLA(9)FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, SOBRESCRITO EN APLICACIÓN AL ART.60 DEL RCSS.
2	19915324MZG	MURILLO	ZUÑIGA	GLORIA STEFANI	MATERNIDA D	17/04/2023	10/07/2023	4,060.16	85	10,353.85	No Calificado	PRE Y POST NATAL: NO CUENTA CON LAS COTIZACIONES REQUERIDAS DE ACUERDO AL ART. 31 DEL DECRETO
3	19915710SOB	SOLIZ	ORTIZ	BEXEIDER	MATERNIDA D	20/05/2023	03/07/2023	4,595.53	45	6,203.70	No Calificado	POST NATAL:NO CUENTA CON FORM. AVC-09 ORIGINAL, EN APLICACIÓN AL INCISO C) ART. 18 REGLAMENTO EX
4	19955425BLR	BEJARANO	LIMACHI	ROMINA	MATERNIDA D	25/05/2023	08/07/2023	5,676.75	45	7,663.95	No Calificado	POST NATAL: CASILLA(9)FECHA DE EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACION AL
5	19825723MCP	MAMANI	CHOQUE	PATRICIA	MATERNIDA D	20/05/2023	03/07/2023	5,676.75	45	7,663.95	No Calificado	POST NATAL: CASILLA(8) FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTABLECIDAS, EN
6	19845318GMS	GUAYACUM A	MATENE	SILVIA	MATERNIDA D	11/06/2023	25/07/2023	8,325.90	45	11,240.10	No Calificado	POST NATAL: CASILLA(9) FECHA DEL EMPLEADOR DIA NO HABIL, EN APLICACION AL ART. 60 RCSS.
7	19855506ZRE	ZELAYA	ROCHA	EVA	MATERNIDA D	05/05/2023	26/07/2023	6,244.43	83	15,549.22	No Calificado	PRE Y POST NATAL: PRE NATAL, ERROR EN CASILLA (2) AP. MATERNO SOBRE ESCRITO, EN APLICACION AL
8	19885625MSD	MENDOZA	SOSA	DAMNY	MATERNIDA D	27/05/2023	22/06/2023	4,648.35	27	3,765.42	No Calificado	PRE NATAL: CASILLA(8)FECHA VIGENCIA DE DERECHOS DIA NO HABIL, EN APLICACIÓN AL ART. 60
<b>TOTAL</b>								<b>44,904.62</b>	<b>398</b>	<b>66,357.32</b>	<b>12 de Abril de 2024</b>	

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	66,357.32
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>66,357.32</b>

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0072

HERRERA RALDE LIZ WENDY



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Junio de 2023

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	19890813LBG	LUTINO	BALBOA	GABRIEL	ACC. TRABAJO	09/05/2023	05/06/2023	6,307.50	28	5,298.44	Calificado	
2	19595519COM		CORTEZ	MARIA NAILA	ENF. COMUN	16/05/2023	18/06/2023	4,133.50	31	3,203.54	Calificado	
3	19736020CMY	CAMACHO	MORALES	YDOLINA	ENF. COMUN	02/06/2023	30/06/2023	6,338.67	26	4,120.22	Calificado	
4	19830914JMA	JOU	MORENO	ALEXANDER	ENF. COMUN	23/05/2023	15/06/2023	5,375.25	21	2,822.19	Calificado	
5	19836215GIE	GUARDIA	ICHU	ERIKA	MATERNIDA D	03/04/2023	16/06/2023	4,654.47	75	10,473.00	Calificado	PRE Y POST NATAL.
6	19845906CPM	CHOQUE	PAREDES	MAYRA IVONNE	MATERNIDA D	17/03/2023	09/06/2023	5,345.66	85	13,631.45	Calificado	PRE Y POST NATAL.
7	19845924NJS	NOZA	JOU	SUSANA	MATERNIDA D	06/04/2023	12/05/2023	4,900.00	37	5,439.00	Calificado	PRE NATAL.
8	19905309YUM		YUCRA	MARITZA	MATERNIDA D	24/04/2023	19/06/2023	2,260.00	57	3,864.60	Calificado	PRE Y POST NATAL.
9	19915818CSM	CALLE	SANCHEZ	MABEL	MATERNIDA D	15/05/2023	28/06/2023	4,120.13	45	5,562.45	Calificado	PRE NATAL.
10	19925104VCC	VASQUEZ	CAYUBA	CINDY EVELYN	MATERNIDA D	20/04/2023	16/05/2023	4,616.00	27	3,738.96	Calificado	PRE NATAL.
11	19936002LCC	LIMPIAS	CUSERE	CLARA	MATERNIDA D	15/05/2023	28/05/2023	4,595.53	14	1,930.04	Calificado	PRE NATAL. FECHA NAC. 29/05/23
12	19936225MMK	MAMANI	MAMANI	KATHERINE	MATERNIDA D	08/05/2023	12/06/2023	4,560.73	36	4,925.52	Calificado	PRE NATAL.
<b>TOTAL</b>								<b>57,207.44</b>	<b>482</b>	<b>65,009.41</b>	<b>10 de Abril de 2024</b>	

RESUMEN

0041

397





CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI**

**Nro. Patronal: 08-920-00008**

**NIT: 137179027**

Correspondiente al Mes de Mayo de 2023

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	19890813LGB	LUTINO	BALBOA	GABRIEL	ACC. TRABAJO	11/04/2023	08/05/2023	6,125.00	28	5,145.00	Calificado	
2	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	24/04/2023	23/05/2023	7,052.23	27	4,760.10	Calificado	
3	19736020CMY	CAMACHO	MORALES	YDOLINA	ENF. COMUN	25/04/2023	31/05/2023	6,154.67	34	5,231.58	Calificado	
4	19830914JMA	JOU	MORENO	ALEXANDER	ENF. COMUN	18/04/2023	17/05/2023	5,220.00	27	3,523.50	Calificado	
5	19890401AVA	AYZALLANQUE	VILLCA	ALAIN CESAR	ENF. COMUN	22/04/2023	18/05/2023	4,500.60	24	2,700.48	Calificado	
6	19865501STM	SUAREZ	TERAN	MARIA HELEN	MATERNIDAD	20/03/2023	28/05/2023	3,309.23	70	6,949.60	Calificado	PRE Y POST NATAL.
7	19885805MQN	MAMANI	QUISPE	NELLY	MATERNIDAD	13/04/2023	27/05/2023	6,063.75	45	8,186.40	Calificado	PRE NATAL.
8	19805209QAL	QUISPE	APAZA	LOURDES VERONICA	MATERNIDAD	21/03/2023	31/05/2023	4,900.19	72	10,584.72	Calificado	PRE Y POST NATAL.
9	19825723MCP	MAMANI	CHOQUE	PATRICIA	MATERNIDAD	27/03/2023	10/05/2023	5,512.50	45	7,442.10	Calificado	PRE NATAL.
10	19862107GTB	CARDIA	TAMO	BEATRIZ	MATERNIDAD	10/03/2023	08/04/2023	4,000.53	30	3,600.60	Calificado	PRE NATAL.
11	19862107GTB	CARDIA	TAMO	BEATRIZ	MATERNIDAD	10/03/2023	08/04/2023	4,000.53	30	3,600.60	Calificado	POST NATAL.
12	19862107GTB	CARDIA	TAMO	BEATRIZ	MATERNIDAD	12/04/2023	26/05/2023	4,462.13	45	6,024.15	Calificado	PRE NATAL.
13	19862107GTB	CARDIA	TAMO	BEATRIZ	MATERNIDAD	12/04/2023	26/05/2023	4,462.13	45	6,024.15	Calificado	POST NATAL.

0039

482





# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19956112QSJ	QUISPE	SIÑANI	JHESY HELEN	MATERNIDA D	27/03/2023	10/05/2023	5,308.40	45	7,166.70	Calificado	POST NATAL.
TOTAL								68,178.46	583	78,901.33	8 de Diciembre de 2023	

### RESUMEN

Accidente de Trabajo	5,145.00
Enfermedad Común	16,215.66
Maternidad	57,540.67
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>78,901.33</b>

### NO CALIFICADOS (6)

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	19855602ZCC	ZURITA	CAZORLA	CAROL MARCELA	MATERNIDA D	10/04/2023	11/05/2023	3,971.07	32	3,812.16	No Calificado	PRE NATAL: CASILLA(1) ERROR EN APELLIDO PATERNO, EN APLICACION AL ART.60 DEL RCSS.
2	19906107GTB	GARCIA	TAMO	BEATRIZ	MATERNIDA D	09/04/2023	23/05/2023	4,000.53	45	5,400.90	No Calificado	POST NATAL: FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTO, DIA NO HABIL, ANTERIOR A LA EMISION, EN
3	19955503MCA	MONTERO	CAGUA	AMALIA	MATERNIDA D	09/04/2023	23/05/2023	2,938.00	45	3,966.30	No Calificado	POST NATAL: FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTABLECIDAS, EN APLICACION AL
4	19955503MCR	MAYTA	CHOQUE	ROSMERY	MATERNIDA D	22/03/2023	05/05/2023	6,125.00	73	13,413.75	No Calificado	PRE NATAL: CASILLA(8) FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. EN APLICACION AL
									45	3,966.30	Calificado	POST NATAL: FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTABLECIDAS, EN APLICACION AL
TOTAL								24,000.27	265	35,996.76	8 de Diciembre de 2023	

### RESUMEN NO CALIFICADOS

TOTAL GENERAL	35,996.76
TOTAL GENERAL	35,996.76

0038

481



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



*Liz Wendy Herrera Raldes*  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0037

480



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL - SERECI BENI

Nro. Patronal: 08-911-00113

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2023

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	19865603AOS	APONTE	OLMOS	SUSY NEVA	ENF. COMUN	26/12/2023	30/12/2023	8,923.12	2	446.16	Calificado	
TOTAL								8,923.12	2	446.16	2 de Abril de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

446.16

**446.16**

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0036

492



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL - SERECI BENI

Nro. Patronal: 08-911-00113

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Enero de 2024

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	19865603AOS	APONTE	OLMOS	SUSY NEVA	ENF. COMUN	12/01/2024	28/01/2024	9,089.12	14	3,181.22	Calificado	
TOTAL								9,089.12	14	3,181.22		7 de Marzo de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común

**TOTAL GENERAL**

3,181.22

**3,181.22**

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0035

501



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 08-911-00081

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Enero de 2024

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	19895118RHK	RODRIGUEZ	HUDAZAN	KATHY	ENF. COMUN	11/01/2024	17/01/2024	4,129.00	4	412.88	Calificado	
2	19836021VRV	VASQUEZ	ROJAS	VERONICA	MATERNIDAD	13/10/2023	10/01/2024	6,953.08	90	18,773.10	Calificado	PRE Y POST NATAL.
TOTAL								11,082.08	94	19,185.98	6 de Marzo de 2024	

### RESUMEN

Enfermedad Común	412.88
Maternidad	18,773.10
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19,185.98</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
 Wendy Herrera Raldes  
 PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL CNS

0034

531





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Diciembre

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	19790831CCR	CUSSI	COLQUE	RAMON	ENF. COMUN	20/12/2023	04/01/2024	6,265.50	16	2,506.24	Calificado	TIENE BAJA CONTINUA EN NOVIEMBRE/23
2	19800102MOR	MELGAR	ORTIZ	RICARDO	ENF. COMUN	01/12/2023	06/12/2023	5,265.50	3	394.92	Calificado	
3	19820924LAG	LOPEZ	AYALA	GERARDO	ENF. COMUN	20/12/2023	27/12/2023	6,265.50	5	783.20	Calificado	
<b>TOTAL</b>								17,796.50	24	<b>3,684.36</b>		30 de Abril de 2024

**RESUMEN**

Enfermedad Común

3,684.36

**TOTAL GENERAL**

**3,684.36**

**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	19810516BMO	BURGOA	MULLISACA	OSVALDO MAX	ENF. COMUN	03/12/2023	12/12/2023	7,400.50	7	1,295.07	No Calificado	CASILLA (10) FIRMA DEL TRABAJADOR DIFERENTE AL AVC-04, AVC-09 Y AL C.I. EN APLICACION AL CP. CAP III ART. 198.
<b>TOTAL</b>								7,400.50	7	1,295.07		30 de Abril de 2024

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común

1,295.07

**TOTAL GENERAL**

**1,295.07**

0032

565



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

*[Handwritten Signature]*  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0031

564





CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2023

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	19790831CCR	CUSSI	COLQUE	RAMON	ENF. COMUN	22/11/2023	19/12/2023	6,265.50	25	3,916.00	Calificado	
2	19961221VLJ	VASQUEZ	LOPEZ	JOSE ARMANDO	ENF. COMUN	03/11/2023	12/11/2023	3,304.00	7	578.20	Calificado	
TOTAL								9,569.50	32	4,494.20		30 de Abril de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

4,494.20  
**4,494.20**

### 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	19800102MOR	MELGAR	ORTIZ	RICARDO	ENF. COMUN	07/11/2023	30/11/2023	6,265.50	21	3,289.44	No Calificado	CASILLA(8)FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTABLECIDAS DE ACUERDO AL
TOTAL								6,265.50	21	3,289.44		30 de Abril de 2024

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

3,289.44  
**3,289.44**

0030  
Liz Wendy Herrera Raldes  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

579



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Octubre de

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	19841229QSF	QUISPE	SARMIENTO	FRANKLIN	ENF. COMUN	14/10/2023	27/10/2023	5,456.90	11	1,500.73	Calificado	
2	19950808PCE	PILLCO	CHIARA	EDWIN	ENF. COMUN	03/10/2023	10/10/2023	4,436.60	5	554.60	Calificado	
3	19950808PCE	PILLCO	CHIARA	EDWIN	ENF. COMUN	23/10/2023	31/10/2023	4,436.60	6	665.52	Calificado	
4	19965220VMY	VISALLA	MONTES	YOSELIN	MATERNIDAD	10/10/2023	23/11/2023	4,389.00	45	5,925.15	Calificado	PRE NATAL.
TOTAL								18,719.10	67	8,646.00		30 de Abril de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común

2,720.85

Maternidad

5,925.15

**TOTAL GENERAL**

**8,646.00**

### NO CALIFICADOS (3)

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	19790831CCR	CUSSI	COLQUE	RAMON	ENF. COMUN	20/10/2023	21/11/2023	6,265.50	30	4,699.20	No Calificado	CASILLA(9)FALTA FECHA DEL EMPLEADOR, EN APLICACION AL INCISO E) ART.12 REGLAMENTO EX
0929	19811202CMJ	CHAYANA	MATENE	JOSE LUIS	ENF. COMUN	06/10/2023	16/10/2023	5,456.90	8	1,091.44	No Calificado	CASILLA(9)FALTA FECHA DEL EMPLEADOR, EN APLICACION AL INCISO E) ART.12 REGLAMENTO EX



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

3	19950808PCE	PILLCO	CHIARA	EDWIN	ENF. COMUN	11/10/2023	22/10/2023	4,436.60	12	1,331.04	No Calificado	CASILLA(9)FALTA FECHA DE EMPLEADOR, EN APLICACION INCISO E) ART.12 REGLAMENTO
TOTAL								16,159.00	50	7,121.68		30 de Abril de 2024

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	7,121.68
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7,121.68</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

**Nro. Patronal: 08-911-00072**

**NIT: 121989025**

Correspondiente al Mes de Julio de 2023

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	19811121INR	IPAMO	NOE	REINALDO	ENF. COMUN	10/07/2023	23/07/2023	6,265.50	11	1,723.04	Calificado	
2	19995330PTR	PACO	TOLA	ROSALY	ENF. COMUN	14/07/2023	03/08/2023	4,436.00	18	1,996.20	Calificado	
TOTAL								10,701.50	29	3,719.24	14 de Marzo de 2024	

**RESUMEN**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

3,719.24  
**3,719.24**

**NO CALIFICADOS (3)**

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19780408GTD	GUACHALLA	TACACHIRA	DIONICIO MAXIMO	ENF. COMUN	19/07/2023	31/07/2023	5,930.50	10	1,482.60	No Calificado	FALTA BOLETA DE PAGO INICIO DE INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO H) ART. 12 REGLAMENTO EX
2	19995330PTR	PACO	TOLA	ROSALY	ENF. COMUN	05/07/2023	13/07/2023	4,436.60	6	665.52	No Calificado	CASILLA(8)FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. DE ACUERDO A INCISO G) ART. 15
3	19995515PMY	PAYE	MAYTA	YOSELIN	ENF. COMUN	05/07/2023	11/07/2023	4,436.60	4	443.68	No Calificado	FALTA PLANILLA DE PAGO INICIO DE INCAPACIDAD, EN APLICACIÓN AL INCISO H) ART.12 REGLAMENTO EX
TOTAL								14,803.70	20	2,591.80	14 de Marzo de 2024	

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

2,591.80  
**2,591.80**

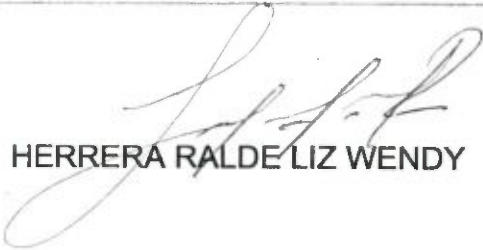
0027

617



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

  
HERRERA RALDE LIZ WENDY

0026

616



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DEL BENI**

**Nro. Patronal: 08-926-00001**

**NIT: 190754021**

Correspondiente al Mes de Septiembre de .

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	19671111CJE	CABRAL	JIMENEZ	ERWIN	ENF. COMUN	11/09/2023	15/09/2023	4,104.04	2	205.20	Calificado	
2	19671111CJE	CABRAL	JIMENEZ	ERWIN	ENF. COMUN	18/09/2023	22/09/2023	4,140.04	2	207.00	Calificado	
3	19671111CJE	CABRAL	JIMENEZ	ERWIN	ENF. COMUN	25/09/2023	29/09/2023	4,140.04	2	207.00	Calificado	
4	19691025PCD	PEREZ	CORONADO	DAVID RAMIRO	ENF. COMUN	25/09/2023	28/09/2023	16,711.04	1	417.77	Calificado	
5	19836019HHR	HURTADO	HERNANDEZ	RAQUEL ADELA	ENF. COMUN	05/09/2023	08/09/2023	16,333.12	1	408.33	Calificado	
6	19925906LVV	LINO	VELARDE	VIVIANA	ENF. COMUN	11/09/2023	15/09/2023	4,047.16	2	202.36	Calificado	
7	19866227AQF	ARUQUIPA	QUISPE	FABIOLA ESTHER	MATERNIDAD	03/07/2023	31/07/2023	2,674.82	29	2,326.96	Calificado	PRE NATAL.
<b>TOTAL</b>								<b>52,150.26</b>	<b>39</b>	<b>3,974.62</b>	<b>21 de Marzo de 2024</b>	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	1,647.66
Maternidad	2,326.96
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,974.62</b>

**NO CALIFICADOS (4)**

0025

668



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19680618MMJ	MEDINA	MELGAR	JUAN CARLOS	ENF. COMUN	23/08/2023	17/09/2023	5,396.04	23	3,102.70	No Calificado	FECHA DEL EMPLEADOR INCO ANTERIOR A LA EMISION, EN APLICACION AL INCISO E) ART.12
2	19845707VBP	VARGAS	BRUENING	PATRICIA ANDREA	ENF. COMUN	06/09/2023	14/09/2023	6,187.00	6	928.02	No Calificado	FALTA PLANILLA DE PAGO, EN APLICACION AL INCISO H) ART.12 REGLAMENTO EX INASES.
3	19866227AQF	ARUQUIPA	QUISPE	FABIOLA ESTHER	MATERNIDA D	01/08/2023	14/09/2023	2,674.82	45	3,610.80	No Calificado	POST NATAL. RAZON SOCIAL DIFERENTE AL AVC-04 PRESENTADO, EN APLICACION AL ART.6 DECRETO
4	19996215HEY	HURTADO	ECUARI	YOICY	MATERNIDA D	22/08/2023	11/09/2023	4,553.00	21	2,868.39	No Calificado	INCUMPLIMIENTO AL INCISO H) ART.16 REGLAMENTO EX INASES, DEBERA SER EXPEDIDO POR ENFERMEDAD
<b>TOTAL</b>								<b>18,810.86</b>	<b>95</b>	<b>10,509.91</b>		<b>21 de Marzo de 2024</b>

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común	4,030.72
Maternidad	6,479.19
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10,509.91</b>

**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0024

667



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DEL BENI

Nro. Patronal: 08-926-00001

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Agosto de 2023

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	19876123AAF	ARTEAGA	ARIAS	FLOR MARIA	ENF. COMUN	21/08/2023	25/08/2023	3,515.82	2	175.78	Calificado	
2	19905416CMC	CALLICONDE	MENDOZA	CHARIFA	MATERNIDA D	08/05/2023	02/08/2023	4,978.16	87	12,993.45	Calificado	PRE Y POST NATAL
3	1993583100M	ORTIZ	ORTIZ	MARIA FERNANDA	MATERNIDA D	16/05/2023	21/06/2023	3,148.00	37	3,494.28	Calificado	PRE NATAL.
TOTAL								11,641.98	126	16,663.51		21 de Marzo de 2024

RESUMEN

Enfermedad Común  
Maternidad  
**TOTAL GENERAL**

175.78  
16,487.73  
**16,663.51**

**NO CALIFICADOS (4)**

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	19955710TRY	TABORGA	RIBERA	YIGLIA LICCY	ENF. COMUN	31/07/2023	08/08/2023	2,415.00	6	362.28	No Calificado	EN APLICACION AL ART.28 DEL DECRETO LEY 13214, RIESGO EXTRAORDINARIO
2	19996215HEY	HURTADO	ECUARI	YOICY	ENF. COMUN	05/06/2023	08/06/2023	4,553.00	1	113.83	No Calificado	CASILLA(8)FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. EN APLICACIÓN AL INCISO G) ART.15
3	19996215HEY	HURTADO	ECUARI	YOICY	MATERNIDA D	09/06/2023	15/08/2023	4,553.00	68	9,288.12	No Calificado	PRE NATAL: ERROR EN AP. MATERNO, EN APLICACIÓN AL ART.60 DEL RCSS. POST NATAL: FECHA DEL EMPLEADOR

0023

710





CAJA NACIONAL DE SALUD

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

4	1993583100 M	ORTIZ	ORTIZ	MARIA FERNANDA	MATERNIDA D	22/06/2023	05/08/2023	3,148.00	45	4,249.80	No Calificado	POST NATAL: FECHA DEL EMPLEO INCORRECTA, EN APLICACIÓN AL INCISO E ART. 12 DEL REGLAMENTO
TOTAL								14,669.00	120	14,014.03		21 de Marzo de 2024

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	476.11
Maternidad	13,537.92
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14,014.03</b>

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0022

709



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DEL BENI

Nro. Patronal: 08-926-00001

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de J

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	19985501MZA	MENACHO	ZARCO	ALEJANDRA	ENF. COMUN	26/06/2023	01/07/2023	2,533.10	3	189.99	Calificado	
2	20005201MPZ	MANCILLA	PEREZ	ZARELA NIKOL	ENF. COMUN	03/07/2023	13/07/2023	1,449.00	8	289.84	Calificado	
3	19925906LVV	LINO	VELARDE	VIVIANA	ENF. COMUN	24/07/2023	28/07/2023	4,047.16	2	202.36	Calificado	
<b>TOTAL</b>								8,029.26	13	<b>682.19</b>		7 de Marzo de 2024

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

682.19

**682.19**

### 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	19995714HMI	HURTADO	MARIN	ILEM NAHOMY	ENF. COMUN	19/07/2023	24/07/2023	2,415.00	3	181.14	No Calificado	FECHA VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTBLECIDAS, EN APLICACION AL
<b>TOTAL</b>								2,415.00	3	181.14		7 de Marzo de 2024

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

181.14

**181.14**

0021

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

736



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DEL BENI

Nro. Patronal: 08-926-00001

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Junio

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	19736231MBE	MELGAR	BRAVO	ERIKA	ENF. COMUN	14/06/2023	18/06/2023	16,522.08	2	826.12	Calificado	
2	19845514RM M	ROCA	MALALA	MARCELA	ENF. COMUN	23/06/2023	26/06/2023	5,356.08	1	133.91	Calificado	
3	19985501MZA	MENACHO	ZARCO	ALEJANDRA	ENF. COMUN	16/06/2023	20/06/2023	2,533.10	2	126.66	Calificado	
4	20005201MPZ	MANCILLA	PEREZ	ZARELA NIKOL	ENF. COMUN	19/06/2023	30/06/2023	2,415.00	9	543.42	Calificado	
5	19790106FGJ	FERNANDEZ	GUTIERREZ	JESUS DAVID	ENF. COMUN	24/05/2023	05/06/2023	4,978.16	10	1,244.60	Calificado	
6	19925906LVV	LINO	VELARDE	VIVIANA	ENF. COMUN	30/05/2023	02/06/2023	4,047.16	1	101.18	Calificado	
TOTAL								35,851.58	25	2,975.89	4 de Marzo de 2024	

RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

2,975.89  
2,975.89

NO CALIFICADOS (2)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19956028VPL	VARGAS	PEDRIEL	LUANA CAROLINA	ENF. COMUN	14/06/2023	23/06/2023	2,415.00	7	422.66	No Calificado	CASILLA(9)FECHA DEL EMPLEADOR ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACIÓN AL INCISO E) ART.12

0020



RESUMEN DE INCAPACIDADES TEMPORALES DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

FECHA INICIO	FECHA FIN	LINEA	VARIABLE	VALOR	ENFERMEDAD COMUN	CCAF	FECHA	VALOR	DIAS	VALOR	NO Calificado	COMENTARIOS
							22/03/2023	6,462.16	1	1,839.18		CASILLA(9) ERROR FECHA DE EMPLEADOR, ANTERIOR A LA EN APLICACIÓN AL INCISO E) A
<b>TOTAL</b>								<b>6,462.16</b>	<b>21</b>	<b>1,839.18</b>		<b>4 de Marzo de 2024</b>

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,839.18
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,839.18</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0019

785



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



ERP

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DEL BENI

Nro. Patronal: 08-926-00001

NIT: 190754021

Correspondiente al Mes de Mayo de 2023

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	19680618MMJ	MEDINA	MELGAR	JUAN CARLOS	ENF. COMUN	03/05/2023	10/05/2023	5,396.04	5	674.50	Calificado	
2	19691025PCD	PEREZ	CORONADO	DAVID RAMIRO	ENF. COMUN	02/05/2023	08/05/2023	16,711.04	4	1,671.08	Calificado	
3	19875303CZA	CASTRO	ZABALA	ANA MARIA	ENF. COMUN	22/05/2023	25/05/2023	2,674.82	1	66.87	Calificado	
4	19956026VPL	VARGAS	PEDRIEL	LUANA CAROLINA	ENF. COMUN	02/05/2023	16/05/2023	2,415.00	12	724.56	Calificado	
5	19956026VPL	VARGAS	PEDRIEL	LUANA CAROLINA	ENF. COMUN	25/05/2023	31/05/2023	2,415.00	4	241.52	Calificado	
6	19980217SEJ	SELUM	EGUEZ	JUAN MUSTAFA	ENF. COMUN	03/05/2023	09/05/2023	2,415.00	4	241.52	Calificado	
7	19895624NCC	NAVA	CAUMOL	CARMEN DAYARA	MATERNIDAD	13/03/2023	17/05/2023	6,434.50	66	12,739.98	Calificado	PRE Y POST NATAL
<b>TOTAL</b>								38,461.40	96	<b>16,360.03</b>		19 de Marzo de 2024

**RESUMEN**

Enfermedad Común	3,620.05
Maternidad	12,739.98
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,360.03</b>

**NO CALIFICADOS (3)**

0118

853



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



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	19730523RJR	RODRIGUEZ	JUSTINIANO	ROBERTO CARLOS	ENF. COMUN	24/04/2023	08/05/2023	3,890.00	12	1,167.00	No Calificado	FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, ANTERIOR A LA EMISION, EN APLICACION AL INCISO E) ART.12 DEL*
2	19870719LKB	LIMPIAS	KURUZ	BRIAN ALEXANDER	ENF. COMUN	15/05/2023	19/05/2023	2,415.00	2	120.76	No Calificado	CASILLA(8)FECHA VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. ESTABLECIDAS, EN APLICACION AL
3	19870719LKB	LIMPIAS	KURUZ	BRIAN ALEXANDER	ENF. COMUN	22/05/2023	26/05/2023	2,415.00	2	120.76	No Calificado	CASILLA(3)ERROR ENNOMBRE EN APLICACION AL ART.60 DEL RCSS.
TOTAL								8,720.00	16	1,408.52		19 de Marzo de 2024

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común 1,408.52  
**TOTAL GENERAL 1,408.52**

**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

0017

852



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Abril de 2024

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	19760115BGH	BURIPOCO	GUANACOMA	HERMAN	ENF. COMUN	15/04/2024	30/04/2024	5,759.00	13	1,871.74	Calificado	
2	19920207QMO	QUISPE	MAMANI	OMAR	ENF. COMUN	18/04/2024	30/04/2024	6,064.70	10	1,516.20	Calificado	
3	19990304MCD	MAMANI	CUSI	DIEGO ANDRES	ENF. COMUN	17/04/2024	02/05/2024	3,304.00	13	1,073.80	Calificado	
<b>TOTAL</b>								15,127.70	36	<b>4,461.74</b>		27 de Junio de 2024

**RESUMEN**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

4,461.74  
**4,461.74**

**NO CALIFICADOS (2)**

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19760115BGH	BURIPOCO	GUANACOMA	HERMAN	ENF. COMUN	01/04/2024	14/04/2024	5,759.00	11	1,583.78	No Calificado	FECHA RECEPCIÓN DEL EMPLEADOR ANTERIOR A LA EMISIÓN, EN APLICACION AL INCISO G) ART.15 DEL
2	19835126AYP	ARIGUI	YUJO	PAULA	ENF. COMUN	30/04/2024	13/05/2024	6,265.50	11	1,723.04	No Calificado	FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LA FECHA DE EMISIÓN, EN APLICACION AL INCISO G) ART. 15
<b>TOTAL</b>								12,024.50	22	3,306.82		27 de Junio de 2024

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

3,306.82  
**3,306.82**

00000014  
0016

875



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



*[Handwritten signature]*  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

*[Handwritten signature]*  
**Lic. Eric A. Bagnato Arias**  
JEFE REGIONAL DE SERV. ORALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

00000013  
0015





CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Marzo de 2024

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	19720131TYJ	TITO	YUJRA	JULIO	ENF. COMUN	09/03/2024	13/03/2024	6,572.00	2	328.60	Calificado	
2	19720131TYJ	TITO	YUJRA	JULIO	ENF. COMUN	16/03/2024	25/03/2024	6,572.00	7	1,150.10	Calificado	
3	19780220CPE	CATUNTA	PEREZ	EDGAR	ENF. COMUN	12/03/2024	26/03/2024	6,600.50	12	1,980.24	Calificado	
4	19800421FSA	FLORES	SOCOMPI	ANGEL	ENF. COMUN	13/03/2024	11/04/2024	6,110.10	27	4,124.25	Calificado	
5	19826120MVM	MARTINEZ	VIZA	MARIA NELLY	ENF. COMUN	01/03/2024	31/03/2024	6,600.50	28	4,620.56	Calificado	
TOTAL								32,455.10	76	12,203.75	20 de Junio de 2024	

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

12,203.75  
**12,203.75**

### NO CALIFICADOS (2)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19980310SVR	SILES	VARGAS	RUBEN FERNANDO	ACC. TRABAJO	01/03/2024	07/04/2024	4,389.00	38	5,003.46	No Calificado	FALTA FORM. DE ACC. DE TRABAJO, EN APLICACION AL ART.29 DEL DECRETO LEY 13214. NO CUMPLE CON LAS
2	19995922FFJ	FLORES	FLORES	JESSICA ROSALINDA	ENF. COMUN	01/03/2024	14/03/2024	3,304.00	11	908.60	No Calificado	NO CUENTA CON LAS COTIZACIONES CORRESPONDIENTE, EN APLICACION AL ART. 30 DEL DECRETO LEY 13214,



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TOTAL

7,693.00

49

5,912.06

25 de Junio de 2024

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo

5,003.46

Enfermedad Común

908.60

**TOTAL GENERAL**

5,912.06



**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

Lic. Wendy Herrera Raldes  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

Lic. Etil A. Baquero Arias  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

00001317



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

**Nro. Patronal: 08-911-00072**

**NIT: 121989025**

Correspondiente al Mes de Febrero de 2024

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	19845119QCE	QUILLA	CACHI	ERLIN	ENF. COMUN	04/02/2024	21/02/2024	6,265.00	15	2,349.30	Calificado	
TOTAL								6,265.00	15	2,349.30		20 de Junio de 2024

**RESUMEN**

Enfermedad Común

2,349.30

**TOTAL GENERAL**

**2,349.30**

**NO CALIFICADOS (3)**

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	19850508PSJ	PACAZA	SULLCA	JOSE LUIS	ENF. COMUN	31/01/2024	07/02/2024	6,265.50	5	783.20	No Calificado	FALTA BOLETA DE PAGO DE INICIO DE INCAPACIDAD, EN APLICACION AL INCISO H) ART. 12 DEL REGLAMENTO
2	19850508PSJ	PACAZA	SULLCA	JOSE LUIS	ENF. COMUN	13/02/2024	02/03/2024	6,265.50	16	2,506.24	No Calificado	BAJA 13/02/24 AL 15/02/24 FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS POSTERIOR A LAS 24 HRS. DE EMISION EN
3	19861001TLR	TINTA	LUCANA	RUBEN	ENF. COMUN	09/02/2024	28/02/2024	5,783.50	17	2,458.03	No Calificado	CASILLA(8) FECHA DE VIGENCIA DE DERECHOS, POSTERIOR A LA EMISION, EN APLICACION AL INCISO G) ART.15
TOTAL								18,314.50	38	5,747.47		20 de Junio de 2024

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común

5,747.47

**TOTAL GENERAL**

**5,747.47**

00000009  
0012



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



*[Signature]*  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Lic. Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS



**Lic. Eric A. Quintero Arias**  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

0001108



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2023

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	19800117GM G	GUAYAO	MUSUA	GUSTAVO	ENF. COMUN	22/09/2023	16/10/2023	6,011.00	22	3,306.16	Calificado	
2	19995515PMY	PAYE	MAYTA	YOSELIN	ENF. COMUN	01/09/2023	14/09/2023	4,436.60	14	1,552.88	Calificado	
3	97-5827-BCN	BARZOLA	CAMACHO	NOEMI	MATERNIDAD	14/09/2023	28/10/2023	4,389.00	45	5,925.15	Calificado	PRE NATAL.
<b>TOTAL</b>								14,836.60	81	<b>10,784.19</b>	14 de Marzo de 2024	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	4,859.04
Maternidad	5,925.15
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>10,784.19</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
 Encargada Incap. Temporales CNS

00000015  
0010



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 08-911-00072

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Agosto

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	19780408GTD	GUACHALLA	TACACHIRA	DIONICIO MAXIMO	ENF. COMUN	02/08/2023	15/08/2023	5,930.50	11	1,630.86	Calificado	
2	19780408GTD	GUACHALLA	TACACHIRA	DIONICIO MAXIMO	ENF. COMUN	18/08/2023	31/08/2023	5,930.50	11	1,630.86	Calificado	
3	19920102PMJ	PAIRO	MAMANI	JHIMMI NAIM	ENF. COMUN	13/08/2023	27/08/2023	5,433.80	12	1,630.20	Calificado	
4	19995515PMY	PAYE	MAYTA	YOSELIN	ENF. COMUN	02/08/2023	31/08/2023	4,436.60	27	2,994.84	Calificado	
TOTAL								21,731.40	61	<b>7,886.76</b>	14 de Marzo de 2024	

**RESUMEN**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

7,886.76  
**7,886.76**

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

00000014  
0009

960



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Marzo de 2024

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	05/03/2024	09/03/2024	7,263.00	2	363.16	Calificado	
2	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	14/03/2024	28/03/2024	7,263.05	12	2,178.96	Calificado	
3	19776118CTG	CARVALHO	TARAUNE	GLENDA	ENF. COMUN	01/03/2024	05/03/2024	3,070.60	2	153.52	Calificado	
4	19845312PHS	PARDO	HURTADO	SARAH	MATERNIDA D	29/01/2024	11/02/2024	4,088.93	14	1,717.38	Calificado	PRE NATAL.
5	19915224GMD	GUAJI	MAYUCO	DELFINA	MATERNIDA D	17/01/2024	31/03/2024	5,676.75	75	12,773.25	Calificado	POST NATAL.
TOTAL								27,362.33	105	17,186.27	5 de Julio de 2024	

## RESUMEN

Enfermedad Común

2,695.64

Maternidad

14,490.63

TOTAL GENERAL

17,186.27

## NO CALIFICADOS (3)

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
0008	19915725SCN	SUNTURA	COLQUE	NOELLYA SANDRA	MATERNIDA D	01/02/2024	18/03/2024	5,776.79	45	7,798.50	No Calificado	POSTNATAL. CASILLA(7)FECHA INCORRECTA (GESTIÓN), EN APLICACIÓN AL INCISO A) ART. 15 DEL

00000022



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



2	19925118QAY	QUISPE	ARTEAGA	YOMAR FABIOLA	MATERNIDA D	19/01/2024	20/02/2024	4,595.53	33	4,549.38	No Calificado	PRE NATAL. CASILLA(9)FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, EN APLICACIÓN AL INCISO E) ART. 12
3	19925212MSE	MALALE	SAAVEDRA	ELSY NATIVIDAD	MATERNIDA D	17/01/2024	18/02/2024	5,676.75	33	5,620.23	No Calificado	PRE NATAL. CASILLA(9)FECHA DEL EMPLEADOR INCORRECTA, EN APLICACIÓN AL INCISO E) ART.12
<b>TOTAL</b>								<b>16,049.07</b>	<b>111</b>	<b>17,968.11</b>	<b>5 de Julio de 2024</b>	

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	17,968.11
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17,968.11</b>

**HERRERA RALDE LIZ WENDY**

*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA DE SERVICIOS TEMPORALES CI

*Lic. Eric A. Osquero Arias*  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

00000021  
0007

989





CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Febrero de 2024

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	19555421IAM	ISITA	ALVARADO	MERICIA	ENF. COMUN	02/02/2024	10/02/2024	7,263.05	6	1,089.48	Calificado	
2	19725701GCR	GONZALES	CUELLAR	RAQUEL	ENF. COMUN	02/02/2024	21/02/2024	3,424.90	17	1,455.54	Calificado	
3	19885314PFS	PINTO	FLORES	SHIRLEY YAMILA	MATERNIDAD	14/11/2023	11/02/2024	2,844.12	90	7,678.80	Calificado	PRE Y POST NATAL.
4	19905309RLE	RODRIGUEZ	LIMPIAS	ELIANA MARIA	MATERNIDAD	27/11/2023	24/02/2024	2,362.00	90	6,377.40	Calificado	PRE Y POST NATAL.
TOTAL								15,894.07	203	16,601.22	5 de Julio de 2024	

### RESUMEN

Enfermedad Común	2,545.02
Maternidad	14,056.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,601.22</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
 Wendy Herrera Raldes  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

  
**Lic. Eric A. Baquero Arias**  
 JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

0000024  
0006

1019



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN DEL BENI

Nro. Patronal: 08-920-00008

NIT: 137179027

Correspondiente al Mes de Enero

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	19885713CPV	CUSERE	PEÑA	VIRGINIA	MATERNIDA D	16/10/2023	13/01/2024	4,212.57	90	11,374.20	Calificado	PRE Y POST NATAL.
2	19965207CBS	CIRILO	BRAÑEZ	SILVIA	MATERNIDA D	09/10/2023	14/11/2023	6,097.25	37	6,768.04	Calificado	PRE NATAL.
3	19995712HCN	HUAYTA	CATACORA	NADYR	MATERNIDA D	12/10/2023	25/11/2023	4,754.00	45	6,417.90	Calificado	PRE NATAL.
TOTAL								15,063.82	172	24,560.14	1 de Julio de 2024	

RESUMEN

Maternidad  
TOTAL GENERAL

24,560.14  
24,560.14

**NO CALIFICADOS (3)**

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	19805525DVA	DURAN	VASQUEZ	ADA	MATERNIDA D	20/11/2023	03/01/2024	6,244.43	45	8,430.30	No Calificado	PRE NATAL.: FALTA FECHA RECEPCIÓN DEL EMPLEADOR, EN APLICACIÓN AL INCISO G) ART.15 DEL REGLAMENTO
2	19965207CBS	CIRILO	BRAÑEZ	SILVIA	MATERNIDA D	15/11/2023	06/01/2024	6,097.25	53	9,694.76	No Calificado	POST NATAL. EL C.I.T SE OTORGARA A PARTIR DE LA FECHA QUE SE PRODUJO EL PARTO, EN APLICACIÓN
3	19995712HCN	HUAYTA	CATACORA	NADYR	MATERNIDA D	26/11/2023	09/01/2024	4,754.00	45	6,417.90	No Calificado	POST NATAL. EL C.I.T SE OTORGARA A PARTIR DE LA FECHA DE PARTO, EN APLICACIÓN AL INCISO F) ART. 16 DEL
TOTAL								17,095.68	143	24,542.96	27 de Junio de 2024	

RESUMEN NO CALIFICADOS

0000025

0005

1049



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

Maternidad

24,542.96

**TOTAL GENERAL**

24,542.96

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
*Liz Wendy Herrera Raldes*  
ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNS

  
**Lic. Eric A. Baquero Arias**  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

00004  
0000024



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



14	19895723LMJ	LORA	MANCILLA	JANNETH	MATERNIDA D	02/10/2023	03/11/2023	6,244.43	33	6,182.22	Calificado	PRE NATAL.
15	19906017MM G	MAMANI	MOLINA	GLADYS NOEMI	MATERNIDA D	13/11/2023	12/12/2023	6,244.43	30	5,620.20	Calificado	PRE NATAL.
16	19916003NLG	NAO	LAURA	GRECIA BOLIVIA	MATERNIDA D	23/10/2023	06/12/2023	4,787.02	45	6,462.45	Calificado	POST NATAL.
17	19935529RCK	RAMOS	CHOQUERE	KLEIDER DENISE	MATERNIDA D	25/09/2023	31/10/2023	5,676.75	37	6,301.47	Calificado	PRE NATAL.
18	19935810PFR	PEREIRA	FLORES	RUTH KARINA	MATERNIDA D	15/09/2023	29/10/2023	3,776.79	45	5,098.50	Calificado	PRE NATAL.
<b>TOTAL</b>								<b>92,142.03</b>	<b>669</b>	<b>101,839.86</b>	27 de Junio de 2024.	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	3,882.25
Maternidad	97,957.61
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>101,839.86</b>

**NO CALIFICADOS (5)**

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	19986111SMS	SIMON	MEJIA	SHIRLEY	MATERNIDA D	11/10/2023	27/12/2023	5,466.50	78	12,792.00	No Calificado	POST NATAL.: FALTA CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE, EN APLICACIÓN AL PARRAFO II DEL ART.31
2	19795629ACK	ARIAS	CARVALHO	KAREN LORENA	MATERNIDA D	29/10/2023	09/12/2023	6,812.10	42	8,583.12	No Calificado	EN APLICACION EL PARRAFO II DEL ART.31 DE LEY 1516, FALTA CERTIFICADO MEDICO
3	19835325CAR	CALLAU	ALVAREZ	RUTH YANET	MATERNIDA D	12/10/2023	09/12/2023	5,810.44	59	10,284.29	No Calificado	POST NATAL.: FALTA CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE, EN APLICACIÓN AL PARRAFO II ART.31 LEY
4	19895723LMJ	LORA	MANCILLA	JANNETH	MATERNIDA D	05/11/2023	30/12/2023	6,244.43	56	10,491.04	No Calificado	POSTNATAL: CASILLA(7) SE OTORGARA A PARTIR DE LA FECHA QUE SE PRODUJO EL PARTO, EN APLICACION

0000033



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



5	19935529RCK	RAMOS	CHOQUERE	KLEIDER DENISE	MATERNIDA D	01/11/2023	23/12/2023	5,676.75	53	9,026.43	No Calificado	POSTNATAL:FALTA CERTIFICADO MEDICO CORRESPONDIENTE, EN APLICACION EL PARRAFO II DEL ART.31
TOTAL								30,010.22	288	51,176.88		28 de Junio de 2024

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	51,176.88
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>51,176.88</b>

  
**HERRERA RALDE LIZ WENDY**  
 Liz Wendy Herrera Raldes  
 ENCARGADA INCAP. TEMPORALES CNG

  
 Lic. Eric A. Baquero Arias  
 JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

0000022

1153



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

SERVICIO DE MEJORAMIENTO DE LA NAVEGACIÓN AMAZÓNICA (SEMENA)

Nro. Patronal: 08-915-00010

NIT: 1028821026

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2023

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	20005120RCG	RUIZ	CRUZ	GRISEL GABRIELA	MATERNIDAD	11/08/2023	08/11/2023	1,810.00	90	4,887.00	Calificado	PRE Y POST NATAL.
TOTAL								1,810.00	90	4,887.00	19 de Junio de 2024	

### RESUMEN

Maternidad  
**TOTAL GENERAL**

4,887.00

**4,887.00**

HERRERA RALDE LIZ WENDY  
Wendy Herrera Raldes  
DIRECTORA DE SERVICIOS

J.C. Eric A. Baquero Arias  
JEFE REGIONAL DE SERV. GRALES I  
CAJA NACIONAL DE SALUD

00000000