



# CAJA NACIONAL DE SALUD

YACUIBA -TARIJA-BOLIVIA - DIRECCION: CREVAUX E/ COMERCIO Y MARTIN BARROSO - TELF. 6822256  
DISTRITAL YACUIBA

REPARTICION: SECCION TESORERIA DISTRITAL YACUIBA

CITE: STD-014/2026

Yacuiba, 18 de marzo del 2026

Señor

Lic. Christian Andres Morales Burgos

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

La Paz.-



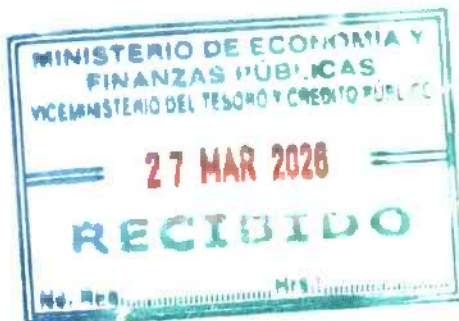
Distinguido Licenciado:

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

Ponemos en conocimiento a su Autoridad que se ha realizado como corresponde los depósitos en el Banco Central de Bolivia por concepto de incapacidad temporal en favor del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, afectando a la Cuenta Único Tesoro y la libreta No. 00099021001-TGN Recursos Ordinarios (3987) de acuerdo al siguiente detalle:

**DEPOSITOS REALIZADOS EN LA GESTION 2025**

NO.	COMP.	DETALLE	NO. CHEQUE	No. MOVIMIENTO	MONTO	OBSERV
1	P2918	SUBSIDIO JUNIO Y JULIO/25	20261	2334230	3.403,25	
2	P2919	SUBSIDIO JUNIO Y JULIO/25	20262	2344231	28.168,38	144.397,10
3	P2920	SUBSIDIO JUNIO Y JULIO/25	20263	2344233	112.825,47	
4	P2934	SUBSIDIO AGOSTO/25	20271	2344234	20.731,74	49.083,63
5	P2936	SUBSIDIO AGOSTO/25	20273	2344237	28.351,89	
6	P2935	SUBSIDIO AGOSTO/25	20272	2344235	27.244,80	51.287,84
7	P2937	SUBSIDIO AGOSTO/25	20274	2344238	24.043,04	
8	P3207	SUBSIDIO SEPTIEMBRE/25	20412	2352974	93.631,39	
9	P3208	SUBSIDIO SEPTIEMBRE/25	20413	2352975	98.815,73	193.913,04
10	P3209	SUBSIDIO SEPTIEMBRE/25	20414	2352978	1.465,92	
11	P3206	SUBSIDIO MARZO Y AGOSTO/25	20411	2352971	3.120,55	3.120,55
<b>TOTAL PAGADO</b>					<b>441.802,16</b>	



3316



# CAJA NACIONAL DE SALUD

YACUIBA - TARIJA - BOLIVIA - DIRECCION: CREVAUX E/ COMERCIO Y MARTIN BARROSO - TELF. 6822256  
DISTRITAL YACUIBA

## DEPOSITOS REALIZADOS EN LA GESTION 2026

NO.	COMP.	DETALLE	NO. CHEQUE	No. MOVIMIENTO	MONTO	OBSERV.
1	P0509	SUBSIDIO AGOSTO/25	20924	2372883	9.742,50	9.742,50
2	P0501	SUBSIDIO OCTUBRE/25	20916	2372884	89.057,04	
3	P0502	SUBSIDIO OCTUBRE/25	20917	2372886	63.021,33	152.472,73
4	P0503	SUBSIDIO OCTUBRE/25	20918	2372887	394,36	
5	P0506	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20921	2372888	305.870,75	
6	P0505	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20920	2372889	62.501,64	523.152,25
7	P0504	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20919	2372890	154.779,86	
8	P0497	SUBSIDIO ENERO/2023	20912	2372892	14.949,90	
9	P0496	SUBSIDIO ENERO/2023	20911	2372893	78.351,33	184.408,34
10	P0499	SUBSIDIO ENERO/2023	20914	2372894	91.107,11	
11	P0495	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20910	2372895	38.166,41	38.166,41
12	P0493	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20908	2372898	2.667,30	
13	P0494	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20909	2372901	12.085,20	14.752,50
14	P0498	SUBSIDIO OCTUBRE/25	20913	2372905	16.198,20	
15	P0500	SUBSIDIO OCTUBRE/25	20915	2372908	7.767,05	23.965,25
16	P0508	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20923	2372910	37.151,69	
17	P0507	SUBSIDIO NOVIEMBRE/25	20922	2372913	15.054,58	52.206,27
<b>TOTAL PAGADO</b>					<b>998.866,25</b>	

Sin otro particular motivo, saludamos a usted muy atentamente,

  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DITAL. YBA

c.c. Arch. Tesorería  
Contabilidad

7315

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-101/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-324/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 144.397,10**



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344230

Página 1 de 1

9/10/2025 9:07:47

SITIO:CAJA FRACCIONADA 1

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

<b>PROCEDENCIA</b>				<b>CHEQUE</b>		
--------------------	--	--	--	---------------	--	--

BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20261	16-10-2025	3.403,25
<b>TOTAL</b>					<b>3.403,25</b>

SON : TRES MIL CUATROCIENTOS TRES 25/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA <b>EFFECTUADO</b> 29 OCT 2025 <b>CAJA FRC 1</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO
FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0313

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.98

Numero de Comprobante : 007424  
Fecha del Comprobante : 16/10/2025  
Documento Respaldo : P2918

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	982	2121000		Devoluciones	D	3,403.25		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		3,403.25	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		3,403.25		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			3,403.25
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	3,403.25		
			*20261	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		3,403.25		
							3,403.25	3,403.25

Beneficiario : R2918 MEFP-INCAPAC-JUN-JULIO

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS MESES DE JUNIO-JULIO/25 S/G MEMO ADY-101/25. CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACION Y ANTEG. ADJUNTOS SON: TRES MIL CUATROCIENTOS TRES 25/100 BOLIVIANOS MCO

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

Comprobante Devengado: 007362

311





ELABORADO: Maria Cruz Rojas  
 APROBADO: Miguel A. Flores Mendocino  
 APROBADO: Josue Santos

CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuibá - Bolivia

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

295



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**


COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20263	16-10-2025	112.825,47
<b>TOTAL</b>					112.825,47

SON : CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 47/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA	
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	<table border="1"> <tr> <td> <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b>  <b>EFFECTUADO</b>  <b>29 OCT. 2025</b>  SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  <b>CAJA FRG 1</b> </td> </tr> </table>	<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> <b>29 OCT. 2025</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRG 1</b>
<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> <b>29 OCT. 2025</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRG 1</b>		

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

31020

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6,36

Numero de Comprobante : 007428  
Fecha del Comprobante : 16/10/2025  
Documento Respaldo : P2920

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	112,825.47		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		112,825.47	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		112,825.47		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			112,825.47
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	112,825.47		
			*20263	** BCO. BANCO CENTRAL		112,825.47		
							112,825.47	112,825.47

Beneficiario : P2920 MEFP-INCAPACI- JUN- JULIO  
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos  
Comprobante Devengado: 007354

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
A LOS MESES DE JUN-JUL S/G MEMO ADV  
101/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS  
SON: CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS  
VEINTICINCO 47/100 BOLIVIANOS  
MCC

ELABORADO  
VERIFICADO

Lic. Miguel A. Flores Mendo  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba APROBADO

Dr. Juan Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
APROBADO NACIONAL DE SALUD



ESTADO PLURINACIONAL  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344231

Página 1 de 1

29/10/2025 9:09:33

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20262	16-10-2025	28.168,38
<b>TOTAL</b>					<b>28.168,38</b>

SON : VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO 38/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	ALCOBARRAS	<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b>
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	 <b>EFECTUADO</b> 29 OCT. 2025 <b>CAJA FRC 1</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 007426  
Fecha del Comprobante : 16/10/2025  
Documento Respaldo : P2919

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	28,168.38		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		28,168.38	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		28,168.38		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			28,168.38
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	28,168.38		
			*20262	** BCO.BANCO CENTRAL		28,168.38		
							28,168.38	28,168.38

Beneficiario : P2919 MEFP-INCAP. JUN-JULIO

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
A LOS MESES DE JUN-JUL-S/G MEMO ADY  
101/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS  
SON: VEINTIOCHO MIL CIENTO SESENTA  
Y OCHO 38/100 BOLIVIANOS

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

Comprobante Devengado: 007361

305

*María C. Ortiz Rojas*  
ELABORADO  
AGENTE DISTRITAL  
YACUIBA VERIFICADO

*Miguel A. Flores Meneses*  
APROBADO  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Sa  
Yacuiba APROBADO

*Josue Barrios Medina*  
APROBADO  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

321



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 07 de octubre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 101/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0924/2025, recibido en esta instancia en fecha 07/10/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (JUNIO y JULIO/2025)", por la suma de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON 10/100 BOLIVIANOS (Bs. 144.397,10)**, en este sentido se **INSTRUYE** a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



C/c Arch.ECR/AFILIC.

304



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**038858-001963-2025**



**ERP**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Código: **ADY-101/2025** Fecha: **7 de Septiembre 2025**

Referencia: **DEVOLUCIONES/JUNIO Y JULIO/2025**  
**ENFERMEDAD COMUN, MATERNIDAD Y ACCIDENTE DE TRABAJO**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA AL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD COMUN	112,825.47	112,825.47	1,425,624.15
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA AL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD POR MATERNIDAD	28,168.38	28,168.38	1,425,624.15
3	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA AL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO	3,403.25	3,403.25	1,425,624.15
<b>TOTAL</b>												<b>144,397.10</b>	

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

*Ricardo J. Loraño Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
**Dttal. - Yacuíba**

33



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0324/2025**

Yacuiba, 06 de octubre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De nuestra consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: FDTJ/AJAF/OF. EXT. N° 0001/2025, AN/GRTJA/UA/N/430/2025, CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 191/2025, CITE No. 124/2025, DDEC/NCH/N° 047/2025, DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 161/2025 y DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 258/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (JUNIO y JULIO/2025)**

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	FDTJ/AJAF/OF. EXT. N° 0001/2025		MINISTERIO PUBLICO	197,80
2		AN/GRTJA/UA/N/430/2025		ADUANA NACIONAL	853,20
3		CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 191/2025		TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	152,33
4		CITE No. 124/2025		POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	20.429,35
5		DDEC/NCH/N° 047/2025		DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	7.572,17
6		DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 161/2025		DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	49.704,22
7		DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 258/2025		DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	65.488,03
<b>TOTAL</b>					<b>144.397,10</b>

302



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARUA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCIÓN AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0324/2025**

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **JUNIO** y **JULIO/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **144.397,10** (**CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE 10/100 BOLIVIANOS**) adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC/DE AFILIACIONES



c.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 303.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJIA (BOLIVIA) - TELÉFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	FDTJ/AJAF/OF. EXT.	29/07/2025	jun-25	MINISTERIO PUBLICO	197,80	197,80			197,80
2		AN/GRTJA/UA/N/43	23/07/2025	jun-25	ADUANA NACIONAL	853,20	853,20			853,20
3		CITE OF. HABILITACI	18/08/2025	jul-25	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	152,33	152,33			152,33
4		CITE No. 124/2025	25/08/2025	jul-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	20.429,35	20.429,35			20.429,35
5		DDEC/NCH/N° 047/2	28/08/2025	jul-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPA	7.572,17	7.572,17			7.572,17
6		DDE-V.M./CSRG//D.	28/08/2025	jul-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA M	49.704,22	49.704,22			49.704,22
7		DDEY/BFCH/mcv/CI	22/08/2025	jul-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	65.488,03	33.916,40	28.168,38	3.403,25	65.488,03
<b>TOTALES</b>						<b>144.397,10</b>	<b>112.825,47</b>	<b>28.168,38</b>	<b>3.403,25</b>	<b>144.397,10</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. José Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO PUBLICO

Mes y Gestion: Junio  
2025

Nro. Patronal:

14-911-00113

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1		197.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

197.80

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 19 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*María del Monte Serapie*  
ENCARG. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRICTAL - YACUIBA

*Francisco*  
AGENTE DISTRICTAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

295

000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO PUBLICO

Nro. Patronal: 14-911-00113

NIT: 1000399023

Correspondiente al Mes de Junio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19955328SCE	SALDAÑA	CEREZO	ELSA ELIZABETH	ENF. COMUN	23/06/2025	26/06/2025	7,911.91	1	197.80	Calificado	
TOTAL								7,911.91	1	197.80		9 de Agosto de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común 197.80  
**TOTAL GENERAL 197.80**

### NO CALIFICADO (1)

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19871030ATB	AGUIRRE	TOROYA	BENJAMIN	ENF. COMUN	02/06/2025	20/06/2025	4,549.20	16	1,819.68	No Calificado	INCUMPLA ART. 15 INC D) Y E) DEL RIT LA FECHA DE INICIO DE LA BAJA MEDICA NO COINCIDE CON LA FECHA DE
TOTAL								4,549.20	16	1,819.68		19 de Agosto de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 1,819.68  
**TOTAL GENERAL 1,819.68**

0000295

295

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Junio  
2025

Nro. Patronal: 14-911-00109

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	853.20

TOTAL REEMBOLSO Bs. 853.20

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 30 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL F. Montero Serapio

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

Jr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

29

02/07/2025



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 14-911-00109

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Junio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	18850606CCP	CLAROS	CRUZ	PABLO EDUARDO	ENF. COMUN	02/06/2025	07/06/2025	11,376.00	3	853.20	Calificado	
TOTAL								11,376.00	3	853.20		30 de Julio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

853.20

TOTAL GENERAL

853.20

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

02102025

293



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE**  
**JUSTICIA DE TARIJA**

Mes y Gestión: Julio  
 2025

Nro. Patronal: 14.011.00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1		152.33

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

152.33

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 20 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Yohana F. Montenegro* FILIACIONES YACUIBA

ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*José Barrios Medina*  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

295

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

0110273



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19835612MGA	MENDOZA	GARCIA	ANEL JHACIR	ENF. COMUN	15/07/2025	18/07/2025	6,092.90	1	152.33	Calificado	
TOTAL								6,092.90	1	152.33		20 de Agosto de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común	152.33
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>152.33</b>

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	19800323SHC	SOSA	HINOJOSA	CRISTIAN RAMIRO	ENF. COMUN	27/06/2025	24/07/2025	17,125.00	28	11,987.36	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC I) Y ART. 15 INC A) DEL RIT EL APELLIDO DIJERE CON EL AVC-04 NO CUENTA CON SELLO DE
TOTAL								17,125.00	28	11,987.36		20 de Agosto de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	11,987.36
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11,987.36</b>

0000071

294

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**POLICIA BOLIVIANA**

Mes y Gestion: Julio  
 2025

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	6	-	20,429.35

TOTAL REEMBOLSO Bs. 20,429.35

Casos: Form. 6 Originales

YACUIBA 29 de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Estrapic*  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

293

0100-59



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19660511RPF	RAMIREZ	PEREZ	FRANCISCO	ENF. COMUN	14/07/2025	28/07/2025	8,327.75	12	2,498.28	Calificado	
2	19681111AMV	AGUILERA	MONTELLANOS	VALENTIN	ENF. COMUN	09/06/2025	08/07/2025	7,435.80	30	5,577.00	Calificado	
3	19856109GRM	GARCIA	RIVERA	MIRIAM	ENF. COMUN	30/06/2025	20/07/2025	7,140.50	21	3,748.92	Calificado	
4	19881228VCR	VILUYO	CASTILLO	RONALD	ENF. COMUN	27/06/2025	17/07/2025	6,625.85	21	3,478.65	Calificado	
5	19890802CBR	COSSIO	BAPTISTA	ROMER MARIO	ENF. COMUN	01/07/2025	07/07/2025	6,953.45	4	695.36	Calificado	
6	19995108TSN	TAPIA	SUBIA	NOELIA	ENF. COMUN	20/06/2025	20/07/2025	5,717.80	31	4,431.14	Calificado	
<b>TOTAL</b>								42,201.15	119	20,429.35		19 de Agosto de 2025

## RESUMEN

Enfermedad Común

20,429.35

**TOTAL GENERAL**

20,429.35

## 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	19990821RVD	ROJAS	VIDES	DIEGO ALEJANDRO	ENF. COMUN	14/07/2025	18/07/2025	5,874.40	2	283.72	No Calificado	INCLUM. ART. 9 (INC I) DEL RIT DIFIERE LOS NOMBRES CON EL FORM AVC-04

00000000

29



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

TOTAL

5,674.40

2

283.72

29 de Agosto de 2025

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

283.72

**TOTAL GENERAL**

**283.72**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0050-558

291



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Julio  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	2	-	7,572.17

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,572.17

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 2 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Victoria E. Montero*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL YACUIBA  
*[Signature]*  
AGENTE DISTRITAL  
LOS CARROS Y MEDIO  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

290

0000113



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NI: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19746122CGA	CARDOZO	GALLARDO	ALEJANDRA MONICA	ENF. COMUN	11/06/2025	04/07/2025	9,650.55	21	5,066.67	Calificado	
2	19836130CVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	24/06/2025	06/07/2025	10,021.73	10	2,505.50	Calificado	DE 07 AL 23-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
TOTAL								19,672.28	31	7,572.17		2 de Octubre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común	7,572.17
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7,572.17</b>

### NO CALIFICADO (1)

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19836130CVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	03/06/2025	23/06/2025	10,021.73	18	4,509.90	No Calificado	INC JMP. ART. 9 INC I) DEL RIT DIFIERE EN LA CASILLA (1) Y (5) CON EL FORM. AVC-04
TOTAL								10,021.73	18	4,509.90		2 de Octubre de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	4,509.90
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,509.90</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

05/02/25

288



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE**  
**EDUCACION**

Mes y Gestion: Julio  
 2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	3	-	37,803.52
Enfermedad Común	2	-	11,900.70

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 49,704.22

Casos: Form. 5 Originales

YACUIBA de Agosto de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL Jefe Afiliaciones YACUIBA

*María F. Montero*  
 Jefe Afiliaciones YACUIBA  
 DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO  
 DIRECCION DISTRITAL YACUIBA

*[Handwritten Signature]*  
 AGENTE DISTRITAL  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

288

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

08/08/2025



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NI: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19600809GRR	GUTIERREZ	RIVERA	RAMON	ENF. COMUN	25/06/2025	01/07/2025	9,252.01	7	1,619.10	Calificado	
2	19676214CMS	CORTEZ	MONTERO	SONIA MARGOTH	ENF. COMUN	05/03/2025	06/07/2025	5,304.00	121	16,044.60	Calificado	DE 07 AL 23-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
3	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	17/01/2025	20/03/2025	6,495.00	60	9,742.80	Calificado	LA BAJA DE FECHA 21-03-25 AL 20-04-25 NO CALIFICA INCUMP. ART. 15 INC. A) DEL RIT
4	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	21/04/2025	06/07/2025	6,495.00	74	12,016.12	Calificado	DE 07 AL 20-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
5	20000714MCL	MAIGUA	CHUMACERO	LUIS FERNANDO	ENF. COMUN	11/04/2025	06/07/2025	4,896.00	84	10,281.60	Calificado	DE 07 AL 30-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
<b>TOTAL</b>								<b>32,442.01</b>	<b>346</b>	<b>49,704.22</b>		<b>1 de Septiembre de 2025</b>

RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

**49,704.22**  
**49,704.22**

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	19676214CMS	CORTEZ	MONTERO	SONIA MARGOTH	ENF. COMUN	03/02/2025	04/03/2025	5,304.00	27	3,580.20	No Calificado	INCUMP ART. 9 INC I) DEL RIT LOS APELLIDOS PAT. Y MAT. DIFIERE CON EL FORM AVC-04
2	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	21/03/2025	20/04/2025	6,495.00	31	5,033.78	No Calificado	INCUMP. ART. 15 INC A) DEL RIT NO CUENTA CON SELLO DE VIG. DER.

000000

297



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TOTAL

11,789.00

58

8,613.98

29 de Agosto de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

8,613.98

**TOTAL GENERAL**

**8,613.98**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00202500

286



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE**  
**EDUCACION**

Mes y Gestion: Julio  
 2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	10	-	33,916.40
Maternidad	3	-	28,168.39
Accidente de Trabajo	1	-	3,403.25

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 65,488.03

Casos: Form. 14 Originales

YACUIBA de Septiembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFEE AFILIACIONES YACUIBA

*[Handwritten signature]*  
 AGENTE DISTRITAL  
 Josue, Zorrillo  
 YACUIBA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

285

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Julio de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19825610GM M	GUTIERREZ	MERCADO	MARTINA	ACC. TRABAJO	12/06/2025	06/07/2025	4,537.50	25	3,403.25	Calificado	
2	19870326VLR	VARGAS	LOPEZ	RENAN JIMY	ENF. COMUN	23/06/2025	06/07/2025	5,898.40	11	1,649.89	Calificado	
3	19925403RDN	RAMOS	DURAN	NELLY PAOLA	ENF. COMUN	14/06/2025	06/07/2025	6,596.34	20	3,298.20	Calificado	DEL 07 AL 14-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHAS 07-07-25 AL 27-07-25
4	19935310RGV	RUEDA	GARCIA	VALERIA MAGDALENA	ENF. COMUN	29/05/2025	02/06/2025	4,080.00	2	204.00	Calificado	EXTENSION A LA BAJA PRE NATAL (S/G. AR. 16 INC E) DEL RIT
5	19620228JBA	JEREZ	BEJARANO	AGUSTIN	ENF. COMUN	09/06/2025	06/07/2025	6,682.00	25	4,176.25	Calificado	DEL 07 AL 08-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHAS 07-07-25 AL 27-07-25
6	19776113JCL	JIMENEZ	CALLZAYA	LIDIA MIRIAM	ENF. COMUN	23/06/2025	06/07/2025	8,395.34	11	2,308.68	Calificado	DEL 07 AL 23-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHAS 07-07-25 AL 27-07-25
7	19798010API	APAZA	PORCO	INGRID MARIA	ENF. COMUN	14/06/2025	06/07/2025	10,494.16	20	5,247.20	Calificado	DEL 07 AL 14-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHAS 07-07-25 AL 27-07-25
8	19805628HOM	HURTADO	QUISPE	MARIA MAGDALENA	ENF. COMUN	24/04/2025	04/07/2025	6,364.80	69	10,979.28	Calificado	
9	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	25/06/2025	04/07/2025	7,090.20	7	1,240.82	Calificado	
10	19951218PTI	PRIETO	TORREZ	IVAN FEDERICO	ENF. COMUN	23/05/2025	22/06/2025	5,454.00	28	3,817.80	Calificado	
11	20018112ASN	ARENAS	SORUCO	NICOLE JULIANA	ENF. COMUN	18/06/2025	24/06/2025	5,681.25	7	994.28	Calificado	
12	19995416MM N	MENDOZA	MIRANDA	NATHALY FRANSHESKA	MATERNIDAD	28/04/2025	06/07/2025	6,495.00	70	13,639.50	Calificado	DEL 07 AL 26-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
13	19935310RGV	RUEDA	GARCIA	VALERIA MAGDALENA	MATERNIDAD	03/06/2025	06/07/2025	4,080.00	34	4,161.60	Calificado	BAJA POST NATAL: DEL 07 AL 17-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25

03/07/2025

2025



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



14	19918201JLM	JANCO	LACA	MARIBEL	MATERNIDAD	21/04/2025	08/07/2025	4,488.00	77	10,367.28	Calificado	DEL 07 AL 28-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25	
<b>TOTAL</b>								86,437.99	406	65,488.03	11 de Septiembre de 2025		

#### RESUMEN

Accidente de Trabajo	3,403.25
Enfermedad Común	33,916.40
Maternidad	28,168.38
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>65,488.03</b>

#### NO CALIFICADOS (2)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	20016112ASN	ARENAS	SORUCO	NICOLE JULIANA	ENF. COMUN	25/06/2025	04/07/2025	5,681.25	10	1,420.40	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC I) DEL RIT LA CANTIDAD (8) DEL AVC-09 NO COINCIDE CON EL AVC-04
2	19995807OVS	ORTEGA	VALVERDE	SIRLEY LICETH	MATERNIDAD	28/04/2025	28/07/2025	6,062.00	90	16,367.40	No Calificado	INCUMPL. ART. 16 INC B) DEL RIT NO CUMPLE CON LAS 4 APORTACIONES (F. INC. 01-04-25)
<b>TOTAL</b>								11,743.25	100	17,787.80	2 de Septiembre de 2025	

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,420.40
Maternidad	16,367.40
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17,787.80</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

09/09/2025

28/9

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-102/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-340/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 49.083,63**



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344234

Página 1 de 1

9/10/2025 9:13:16

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO:CAJA FRACCIONADA 1

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

**PROCEDENCIA**      **CHEQUE**

BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20271	20-10-2025	20.731,74
<b>TOTAL</b>					20.731,74

SON : VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN 74/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

3 16

Unidad Ejecutora: YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Resp.:  
Moneda: BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio: 6.96

Numero de Comprobante: 007473  
Fecha del Comprobante: 20/10/2025  
Documento Respaldo: P2934

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
38140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	20,731.74		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		20,731.74	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		20,731.74		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			20,731.74
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	20,731.74		
			*20271	** BCO CENTRAL BOLIVIA		20,731.74		
							20,731.74	20,731.74

Beneficiario: P2934 MEFP-REEMB-SUB.INCAP-AGOST

Descripcion Transaccion: PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE AGOSTO S/G MEMO ADY-102  
/25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS  
SON: VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA  
Y UN 74/100 BOLIVIANOS  
MCO

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

Comprobante Devengado: 007450

*Ortiz Rojas*  
ELABORADO  
REPLICADO

APROBADO

Lic. *Piquera Flores Medina*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba

APROBADO

*Dr. Josue Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.  
REGIONAL DE SALUD

APROBADO

APROBADO

213

279



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344237

Página 1 de 1

9/10/2025 9:16:50

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA				CHEQUE		
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20273	20-10-2025	28.351,89	
<b>TOTAL</b>					<b>28.351,89</b>	

SON : VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 89/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	 BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 05 Pago Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 007477  
Fecha del Comprobante : 20/10/2025  
Documento Respaldo : P2936

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	28,351.89		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		28,351.89	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		28,351.89		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos (104)	H			28,351.89
		BAUNOQ1		BANCO UNION EGRESO YCB	H	28,351.89		
			*20273	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		28,351.89		
							28,351.89	28,351.89

276

Beneficiario : P2936 MEFP-REEMB.SUB-INCAP-AGOST

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE AGOSTO S/G MEMO ADY-102  
/25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS  
SON: VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS CIN  
CUENTA Y UNO 89/100 BOLIVIANOS  
MCO

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

Comprobante Devengado: 007451

*[Signature]*  
ELABORADO  
VERIFICADO  
YACUIBA

*[Signature]*  
Lic. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
YACUIBA  
APROBADO

*[Signature]*  
Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

005



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 10 de octubre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 102/2025**



DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.


PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0340/2025, recibido en esta instancia en fecha 10/10/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (AGOSTO/2025)", por la suma de **CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y TRES CON 63/100 BOLIVIANOS (Bs. 49.083,63)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



275

C/c Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

REGION CENTRAL YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) TELEFONO: 432-2264, 652-2267, 432-2268 Y 4322279

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DPTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0340/2025**

Yacuiba, 10 de octubre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DIR.DPTAL SERECI N° 780/2025, DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 175/2025, DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 318/2025 y DDEC/NCH/N° 56/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (AGOSTO/2025)**

N°	DIST RITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DIR.DPTAL SERECI N° 780/2025	05-09-25	ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA	7.403,76
2		DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 175/2025	30-09-25	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION VILLA MONTES	8.508,24
3		DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 318/2025	25-09-25	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION YACUIBA	20.620,51
4		DDEC/NCH/N° 56/2025	30-09-25	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION CARAPARI	12.551,06
<b>TOTAL</b>					<b>49.083,63</b>

274



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: LA CUBA - BARRIO CENITRO TELÉFONO 602-2255 602-2257 602-2258 y 602-2259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION ETNOL YAGUIBA**

CITE No. **ADY-0340/2025**

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **AGOSTO/2025** de la Distrital **La CUBA**, asciende a la suma de Bs. **49.083,63** (**CUARENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y TRES 63/100 BOLIVIANOS**) adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

  
Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. DE AFILIACIONES



c.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 134.



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**039895-001980-2025**



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Código: **ADY-102/2025** Fecha: **10 de Octubre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**  
Referencia: **DEVOLUCION/AGOSTO/2025**

**AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
**ADMINISTRACION DISTRITAL**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO/2025	20,731.74	20,731.74	1,325,252.68
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO/2025	28,351.89	28,351.89	1,325,252.68
<b>TOTAL</b>											<b>49,083.63</b>		

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

*Ricardo J. Lomino Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
**Dttal - Yacuiba**

272



**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

**RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA**

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	DIR. DPTAL SERECI N°	03/09/2025	ago-25	ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI T	7.403,76	7.403,76			7.403,76
2		DDE-V.M./CSRG//D.C	29/09/2025	ago-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MO	8.508,24		8.508,24		8.508,24
3		DDEY/BFCH/mcv/CIT	24/09/2025	ago-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	20.620,57	9.980,77	10.639,80		20.620,57
4		DDEC/NCH/N° 56/20	29/09/2025	ago-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPAF	12.551,06	3.347,21	9.203,85		12.551,06
<b>TOTALES</b>						<b>49.083,63</b>	<b>20.731,74</b>	<b>28.351,89</b>	-	<b>49.083,63</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA

000000

272



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
 INCAPACIDAD TEMPORAL**

**ORGANO ELECTORAL  
 PLURINACIONAL SERECI TARIJA**  
 Mes y Gestion: Agosto 2025  
 Nro. Patronal: 14-911-00111

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
-----------------------	------------	---------------	---------

Enfermedad Común 1 - 7,403.76

**TOTAL REEMBOLSO**

Bs. 7,403.76

Casos: Form. 1 Originales

YACUBA 8 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL Y SERVICIO AFILIACIONES YACUBA

*(Handwritten signature and stamp)*  
 Dr. José Ferrer Medina  
 AGENTE DE SERVICIO AFILIACIONES YACUBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

270

00000000





CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

ORGANO ELECTORAL PLURINACIONAL SERECI TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00111

NIT: 120803024

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19880622VCD	VALLEJOS	CARDOZO	DENNIS OCTAVIO	ENF. COMUN	07/07/2025	06/08/2025	10,576.80	28	7,403.76	Calificado	
TOTAL								10,576.80	28	7,403.76	8 de Octubre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

7,403.76  
7,403.76

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0500729

280



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Agosto  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Maternidad	2	-	8,508.24

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

8,508.24

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 9 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL EN COMISION DE AFILIACION Y REGISTRO YACUIBA  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

*M.F.*

*Dr. Josué Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA E.A.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

26

0000116



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19865505HMA	HERRERA	MELGAR	ANGELA DORA	MATERNIDA D	02/07/2025	06/07/2025	7,272.00	5	1,090.80	Calificado	BAJA POST NATAL PARCIAL POR DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
2	19865505HMA	HERRERA	MELGAR	ANGELA DORA	MATERNIDA D	28/07/2025	30/08/2025	7,272.00	34	7,417.44	Calificado	CONTINUIDAD BAJA POST NATAL POR DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
TOTAL								14,544.00	39	8,508.24		1 de Octubre de 2025

RESUMEN

Maternidad 8,508.24  
**TOTAL GENERAL** **8,508.24**

**NO CALIFICADOS (2)**

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	19865505HMA	HERRERA	MELGAR	ANGELA DORA	MATERNIDA D	02/06/2025	01/07/2025	7,272.00	30	6,544.80	No Calificado	BAJA PRE NATAL INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT EL AP. MATERNO DIFIERE CON EL AVC-04
2	19865505HMA	HERRERA	MELGAR	ANGELA DORA	MATERNIDA D	07/07/2025	27/07/2025	7,272.00	21	4,581.36	No Calificado	POR DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
TOTAL								14,544.00	51	11,126.16		3 de Octubre de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad 11,126.16  
**TOTAL GENERAL** **11,126.16**

000014

25

*Mariana F. Montero Serapi*  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE**  
**EDUCACION**

Mes y Gestion: Agosto  
 2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	7	-	9,980.77
Maternidad	3	-	10,639.80

TOTAL REEMBOLSO Bs. 20,620.57

Casos: Form. 10 Originales

YACUIBA 7 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Yacuiba P. Montero Soriano*

AGENTE DISTRITAL

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

268

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

3000345



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



EPS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Apellido	Apellido	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19545904RGN	ROMERO	GONZALES	NANCY ISABEL	ENF. COMUN	04/08/2025	18/08/2025	9,252.01	12	2,775.60	Calificado	
2	19620908LPD	LEON	PEREZ	DAMIAN	ENF. COMUN	04/08/2025	10/08/2025	13,011.30	4	1,301.12	Calificado	
3	19721215CCE	CUBA	CARRASCO	EUSEBIO	ENF. COMUN	25/07/2025	03/08/2025	6,596.34	7	1,154.37	Calificado	
4	19776113JCL	JIMENEZ	CALLIZAYA	LIDIA MIRIAM	ENF. COMUN	24/07/2025	08/08/2025	8,305.34	11	2,308.68	Calificado	
5	19785429STY	SANDY	TORREJON	YANETH	ENF. COMUN	23/07/2025	06/08/2025	4,711.66	12	1,413.60	Calificado	
6	19845730CUM		CUELLAR	MARILIN	ENF. COMUN	03/08/2025	12/08/2025	4,537.50	7	794.00	Calificado	
7	19855715TYP	TORREZ	YUCRA	PATRICIA	ENF. COMUN	04/08/2025	08/08/2025	4,666.20	2	233.32	Calificado	
8	19935402RFL	RODRIGUEZ	FLORES	LISSETH	MATERNIDAD	19/05/2025	02/07/2025	5,140.00	45	6,939.00	Calificado	BAJA PRE NATAL, LA BAJA DE FECHA 03-07-25 AL 03-07-25 ES POR AMPLIACION
9	19935402RFL	RODRIGUEZ	FLORES	LISSETH	MATERNIDAD	04/07/2025	06/07/2025	5,140.00	3	482.60	Calificado	BAJA POST NATAL, DEL 07 AL 26-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
10	19935402RFL	RODRIGUEZ	FLORES	LISSETH	MATERNIDAD	28/07/2025	17/08/2025	5,140.00	21	3,238.20	Calificado	CONTINUIDAD BAJA POST NATAL DEL DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
TOTAL								66,590.35	124	20,620.57		7 de Octubre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común	9,980.77
Maternidad	10,639.80
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>20,620.57</b>

2025

*Marilina R. Montem Sorapi*  
 DIRECTORA GENERAL  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUBA

2025



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Agosto  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	-	3,347.21
Maternidad	1	-	9,203.85

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

12,551.06

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 8 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
C.N.S. DISTRITAL YACUIBA

*Mariana P. Montero Serapi*

*Dr. Josué Barrón Medina*  
AGENTE DISTRITAL  
YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

264

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

00000335



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NTT: 0

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19745831SAM		SALDAÑA	MARCIA YULY	ENF. COMUN	26/08/2025	20/08/2025	3,602.50	1	90.06	Calificado	
2	19836130CVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	28/07/2025	12/08/2025	10,021.73	13	3,257.15	Calificado	DEL 07 AL 30-07-25 DESCANSO PEDAGÓGICO DE FECHA 07-07-25 AL 27-07-25
3	19915624MGR	MERCADO	GUERRERO	ROCIO ROBERTA	MATERNIDAD	05/05/2025	18/06/2025	6,817.50	45	9,203.85	Calificado	BAJA PRE NATAL
<b>TOTAL</b>								<b>20,441.73</b>	<b>59</b>	<b>12,551.06</b>		13 de Octubre de 2025

## RESUMEN

Enfermedad Común	3,347.21
Maternidad	9,203.85
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12,551.06</b>

## NO CALIFICADO (1)

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	19915624MGR	MERCADO	GUERRERO	ROCIO ROBERTA	MATERNIDAD	25/06/2025	08/08/2025	6,817.50	45	9,203.85	No Calificado	INCUMP. ART. 16 INC E) DEL RIT LA BAJA POST NATAL NO ADJUNTA LA BAJA POR AMPLIACION A LA BAJA POR
<b>TOTAL</b>								<b>6,817.50</b>	<b>45</b>	<b>9,203.85</b>		13 de Octubre de 2025

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	9,203.85
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,203.85</b>

00000000

Manana F. Montero Serapi.  
  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUMBA

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-107/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-346/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 51.287,84**



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344235

Página 1 de 1

9/10/2025 9:15:07

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

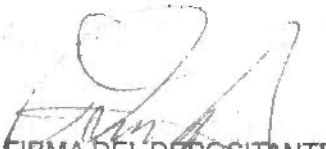
COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20272	20-10-2025	27.244,80
<b>TOTAL</b>					<b>27.244,80</b>

SON : VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 80/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	ALCON HERNANDEZ CARLA MAGDALENA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	<b>EFECTUADO</b> 29 OCT. 2025 SELLO CAJA FRAC 1

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

312

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 007476  
Fecha del Comprobante : 20/10/2025  
Documento Respaldo : P2935

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	27,244.80		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		27,244.80	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		27,244.80		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			27,244.80
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	27,244.80		
			*20272	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		27,244.80		
							27,244.80	27,244.80

259

Beneficiario : \*P2935 MEFP-REEMB.SUBS.INCP.AGOST

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE AGOSTO S/G MEMO ADY-107 -  
/25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS  
SON: VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS CUA  
RENTA Y CUATRO 88/100 BOLIVIANOS  
MCC

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

Comprobante Devengado: 007413

*[Signature]*  
ELABORADO  
VERIFICADO

*[Signature]*  
ic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivi  
APROBADO

*[Signature]*  
Dr. Insup Santos Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a 1  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

30 - 20g



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2344238

Página 1 de 1

9/10/2025 9:18:32

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, MIÉRCOLES 29 DE OCTUBRE DE 2025

**CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO**

**CONCEPTO**

**CÓDIGO : CUT**

Nro. Libreta TGN: 00099021001

TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)

INCAPACIDAD

**TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO**

**PROCEDENCIA**

**CHEQUE**

**BANCO**

**CUENTA**

**SERIE**

**NUMERO**

**FECHA**

**IMPORTE EN BS**

BANCO UNION S.A.

20274

20-10-2025

24.043,04

**TOTAL**

24.043,04

SON : VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y TRES 04/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD

ALCON USNAYO CARLA MAGDALENA

FIRMA DEL DEPOSITANTE

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

**EFECTUADO**

29 OCT 2025

SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

**CAJA FRC 1**

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

257

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 007478  
Fecha del Comprobante : 20/10/2025  
Documento Respaldo : P2937

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
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	24,043.04		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		24,043.04	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		24,043.04		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			24,043.04
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	24,043.04		
			*20274	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		24,043.04		
							24,043.04	24,043.04

Beneficiaria : P2937 MEFP-REEMB.SUBSID-INCAP-AGOST

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO S/G MEMO ADY-107 /25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS SON: VEINTICUATRO MIL CUARENTA Y TRES 04/100 BOLIVIANOS MCO

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

Comprobante Devengado: 007410

256

001

*[Handwritten Signature]*  
Sra. Maria C. Ortiz Ruiz  
SECRETARIA GENERAL DISTRITAL YACUIBA  
ELABORADO

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Miquel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL YACUIBA  
APROBADO

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Josue Barrios Medina  
CONTADOR DISTRITAL YACUIBA  
APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 14 de octubre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 107/2025**



DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

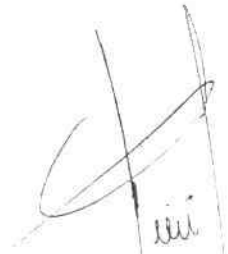
PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0346/2025, recibido en esta instancia en fecha 14/10/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (AGOSTO/2025)", por la suma de **CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON 84/100 BOLIVIANOS (Bs. 51.287,84)**, en este sentido se **INSTRUYE** a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



25

C/e Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0346/2025**

Yacuiba, 14 de octubre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: SEC. I-PERS. N° 196/25, CITE No. 151/2025 y CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 262/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL** (AGOSTO/2025)

N°	DIST RITA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	SEC. I-PERS. N° 196/25	26-09-25	MINISTERIO DE DEFENSA	742,49
2		CITE No. 151/2025	22-09-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	37.250,66
3		CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 262/2025	17-09-25	CONSEJO DE LA MAGISTRATURA	2.613,33
4		SEC. I-PERS. N° 196/25	17-09-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARIJA	10.681,36
<b>TOTAL</b>					<b>51.287,84</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **AGOSTO/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **51.287,84 (CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 84/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch  
Adj. lo indicado en fojas 139..





**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**039940-001981-2025**



**ERP**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Entidad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Código: **ADY-107/2025** Fecha: **14 de Octubre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**  
Referencia: **DEVOLUCION/AGOSTO/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	00	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO/2025	24,043.04	24,043.04	1,325,252.68
2	0014	0025	96	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	SIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD CORRESPONDE AL MES DE AGOSTO/2025	27,244.80	27,244.80	1,325,252.68
<b>TOTAL</b>												<b>51,287.84</b>	

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

**Ricardo J. Zornate Ortega**  
ENC. - PRESUPUESTO  
Dttal. - Yacuiba

255



**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

**RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA**

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	SEC. I-PERS. N° 196/2	24/09/2025	ago-25	MINISTERIO DE DEFENSA	742,49	742,49			742,49
2		CITE No. 151/2025	19/09/2025	ago-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	37.250,66	18.476,66	18.774,00		37.250,66
3		CITE OF. HABILITACION	15/09/2025	ago-25	CONSEJO DE LA MAGISTRATURA	2.613,33	2.613,33			2.613,33
4		CITE OF. HABILITACION	15/09/2025	ago-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARIJA	10.681,36	2.210,56	8.470,80		10.681,36
<b>TOTALES</b>						<b>51.287,84</b>	<b>24.043,04</b>	<b>27.244,80</b>	<b>-</b>	<b>51.287,84</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

253

0000139



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**MINISTERIO DE DEFENSA**

Mes y Gestion: Agosto  
 2025

Nro. Patronal:

14-915-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	1	-	742.49

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

742.49

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA de Octubre de 2025

*Mariana F. Montero Serapi*

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL - INC. DE AFILIACION Y REGISTRO DE AFILIACIONES YACUIBA  
 C.M.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josue Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

251

0000137



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**MINISTERIO DE DEFENSA**

Nro. Patronal: 14-915-00001

NIT: 120307027

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19935917HCS	HILARION	CISNEROS	SUCY ELENA	ENF. COMUN	15/08/2025	24/08/2025	4,242.56	7	742.49	Calificado	LA BAJA DE FECHA 14-08-25 DIFERE LA RAZON SOCIAL CON EL AVC-04
TOTAL								4,242.56	7	742.49		9 de Octubre de 2025

**RESUMEN**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

742.49  
742.49

### 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	19935919TLM	TORRICO	LEMA	MARIANELA	ENF. COMUN	30/07/2025	13/08/2025	5,088.58	12	1,526.64	No Calificado	NO ADJUNTA PLANILLA DE SALARIO DE INICIO DE INCAPACIDA INCUMPLE EL ART.12 IN H) DEL REGLAMENTO DE
TOTAL								5,088.58	12	1,526.64		29 de Septiembre de 2025

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

1,526.64  
1,526.64

250

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000035



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Agosto  
2025

Nro. Patronal:

14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	9	-	18,476.66
Maternidad	1	-	18,774.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

37,250.66

Casos: Form. 10 Originales

YACUIBA de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Mariana F. Montero Serapi

JEFE DE AFILIACIONES YACUIBA

C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

Dr. José Ríos Medina

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD

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

249

0000124



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19660511RPF	RAMIREZ	PEREZ	FRANCISCO	ENF. COMUN	29/07/2025	04/08/2025	8.327,75	7	1.457,33	Calificado	
2	19681111AMV	AGUILERA	MONTELLANOS	VALENTIN	ENF. COMUN	09/07/2025	07/08/2025	7.435,80	30	5.577,00	Calificado	
3	19720301RMR	RIOS	MONTAÑO	REYNALDO AURELIO	ENF. COMUN	11/08/2025	16/08/2025	8.144,20	3	610,60	Calificado	
4	19730118FHJ	FRANCO	MINOJOSA	JUAN ANTONIO	ENF. COMUN	25/08/2025	31/08/2025	12.765,90	4	1.276,60	Calificado	
5	19851225QAR	QUENTA	ARIJINI	ROBERTO	ENF. COMUN	18/08/2025	22/08/2025	6.800,35	2	340,02	Calificado	
6	19856109GRM	GARCIA	RIVERA	MIRIAM	ENF. COMUN	21/07/2025	04/08/2025	7.140,50	15	2.677,50	Calificado	
7	19856109GRM	GARCIA	RIVERA	MIRIAM	ENF. COMUN	11/08/2025	25/08/2025	7.140,50	12	2.142,24	Calificado	
8	19995108TSN	TAPIA	SUBIA	NOELIA	ENF. COMUN	21/07/2025	19/08/2025	5.717,80	30	4.288,70	Calificado	
9	20035914CGK	CHUNCHO	GARCIA	KAREN NEISA	ENF. COMUN	31/07/2025	03/08/2025	4.266,80	1	106,57	Calificado	
10	19936116FBN	FLORERO	BALDERAS	NOHEMI	MATERNIDAD	19/05/2025	18/08/2025	6.953,45	90	18.774,00	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>74.693,05</b>	<b>194</b>	<b>37.250,66</b>		<b>15 de Octubre de 2025</b>

**RESUMEN**

Enfermedad Común	18,476.66
Maternidad	18,774.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>37,250.66</b>

0000122

*Enc. de Montoro Serapic*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

978



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

Mes y Gestion: Agosto  
2025

Nro. Patronal:

14-911-00105

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	2	-	2,613.33

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

2,613.33

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 10 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana F. Montero Serapi*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

247

0000058



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

Nro. Patronal: 14-911-00105

NIT: 0000604

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19815223PJS	PEREZ	JEREZ	SAIDA	ENF. COMUN	15/06/2025	28/06/2025	4,470.00	11	1,229.25	Calificado	
2	19915315BCY	BRUNO	CAMACHO	YESICA FABIOLA	ENF. COMUN	10/06/2025	24/06/2025	4,613.50	12	1,384.08	Calificado	
TOTAL								9,083.50	23	2,613.33		0 de Octubre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

2,613.33

2,613.33

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00300000

276



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Agosto  
2025

Nro. Patronal: 14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	3	-	2,210.56
Maternidad	1	-	8,470.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 10,681.36

Casos: Form. 4 Originales

YACUIBA 10 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *F. Montero Serapi*  
JEFE AFILIACIONES YACUIBA

ENG. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

245



# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-110/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-373/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 193.913,04**

243



BOLIVIA

Nro. Mov : 2352974  
BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
COMPROBANTE DE TESORERIA

Página 1 de  
12/2025 9:51:27

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO:CAJA FRACCIONADA 10


BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 2 DE DICIEMBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
UNION S.A.			20412	27-11-2025	93.631,39
TOTAL					93.631,39

NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 39/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA <b>EFECTUADO</b> 02 DIC. 2025 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRAC 10</b>

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0000

242

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 008292  
Fecha del Comprobante : 27/11/2025  
Documento Respaldo : P3207

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE REC.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ I	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	360			Otras Perdidas y Devoluciones				
	362	2121000		Devoluciones	D	33.631,39		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C.P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		93.631,39	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		33.631,39		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctas. en Bancos 11041	H			33.631,39
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	93.631,39		
			*20412	** BCG.CENTRAL DE BOLIV		33.631,39		
							93.631,39	93.631,39

240

Beneficiario : P3207 MEFP-SUBSIDIO.INCAPACI-SEPT

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE SAG MEMO ADY-110/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS SON: NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO 39/100 BOLIVIANOS MCO

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos  
Comprobante Devengado: 008239

ELABORADO  
Sra. Maria C. Ortiz Rojas  
SECRETARIA DISTRITAL  
C.A. S. YACUIBA

APROBADO  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia

APROBADO  
Dr. José R. Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA S.A.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

5



**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

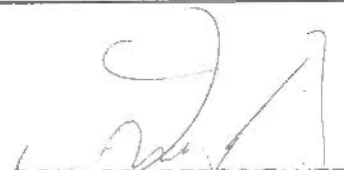
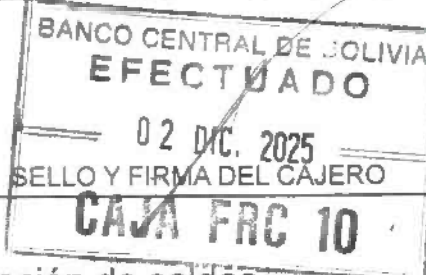
COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 2 DE DICIEMBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20413	27-11-2025	98.815,73
<b>TOTAL</b>					<b>98.815,73</b>

SON : NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS QUINCE 73/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0000

235

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 06 Pago Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008293  
Fecha del Comprobante : 27/11/2025  
Documento Respaldo : P3208

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
38140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	362	212000		Devoluciones	D	98,815.73		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		98,815.73	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		98,815.73		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Otas.Otes. en Bancos (104)	H			98,815.73
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	98,815.73		
			*20413	** BCO.CENTRAL DE BOLIV		98,815.73		
							98,815.73	98,815.73

237

Beneficiario : P3208 MEFP-REEMB.SUBS.INC-SEPT

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE S/G MEMO ADY-110/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS SON: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS QUINCE 73/100 BOLIIVIANOS MCO

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

Comprobante Devengado: 008236

0004

*Sra. Maria C. Ruiz Rojas*  
ELABORADO POR  
CERTIFICADO

*Lic. Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuíba - Bolivia  
APROBADO

*ARGENTINA*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO



**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 10

LA PAZ, MARTES 2 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO	CONCEPTO
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987) <b>GO : CUT</b> <b>LO : CUENTA UNICA DEL TESORO</b>	INCAPACIDAD

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
UNION S.A.			20414	27-11-2025	1.465,92
<b>TOTAL</b>					<b>1.465,92</b>

UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 92/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAYANA KAREN
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	<b>EFFECTUADO</b> 02 DIC. 2025 SELLO Y FIRMA DE CAJA 10

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0003

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008295  
Fecha del Comprobante : 27/11/2025  
Documento Respaldo : P3209

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	1,465.92		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		1,465.92	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		1,465.92		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			1,465.92
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	1,465.92		
			*20414	** BCO.CENTRAL DE BOLIV		1,465.92		
							1,465.92	1,465.92

234

Beneficiario : P3209 MEFP-REEMB.SUBS-INCAP,SEPT

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE SIN MEMO ADI-110/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS SON: UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO \$2/100 BOLIVIANOS MCO

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

Comprobante Devengado: 008248

ELABORADO  
Sra. Maria C. Ortiz Rojas  
TESORERA DISTRITAL  
C.N.S. - YACUIBA  
VERIFICADO

APROBADO  
J.C. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

APROBADO  
Dr. Juan Carlos Medina  
C.N.S. - YACUIBA  
Caja Nacional de Salud  
APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 12 de noviembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 110/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0873/2025, recibido en esta instancia en fecha 12/11/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (SEPTIEMBRE/2025)", por la suma de **CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRECE CON 04/100 BOLIVIANOS (Bs. 193.913,04)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

233



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**043622-002093-2025**

Administración: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
 SubActividad: AGENCIA DISTRITAL YACUIBA  
 Año: ADY-110/2025 Fecha: 12 de Noviembre 2025

Unidad Ejecutora: AGENCIA DISTRITAL YACUIBA  
 SubActividad: ADMINISTRACION DISTRITAL  
 Referencia: DEVOLUCIONES/SEPTIEMBRE/2025

N	D.A.	U.E.	FROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LA DEVOLUCION POR CALIFICACION DE BAJAS MEDICAS POR ENFERMEDAD COMUN	98,815.73	98,815.73	1,098,192.95
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LA DEVOLUCION POR CALIFICACION DE BAJAS MEDICAS POR MATERNIDAD	93,631.39	93,631.39	1,098,192.95
3	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LA DEVOLUCION POR CALIFICACION DE BAJAS MEDICAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	1,465.92	1,465.92	1,098,192.95
<b>TOTAL</b>											<b>193,913.04</b>		

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

*Gerardo J. Zamudio Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
 Distal - Yacuibá



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELÉFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		CITE	Fecha							
1	YACUIBA	OFICIO: No. 077/2025	29/10/2025	sep-25	POLICIA BOLIVIANA VILLA MONTES	4.614,64	4.614,64			4.614,64
2		CITE OF. HABILITACION	23/10/2025	sep-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARIJA	12.949,22	2.445,32	10.503,90		12.949,22
3		ADM.D.T./IMRA N°	29/10/2025	sep-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	675,85	675,85			675,85
4		DDE-V.M./CZRG//D.	29/10/2025	sep-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA M	49.042,96	35.164,96	13.878,00		49.042,96
5		CITE No. 186/2025	27/10/2025	sep-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	68.936,56	16.051,84	51.418,80	1.465,92	68.936,56
6		DDEC/NCH/N° 061/2	23/10/2025	sep-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPA	4.509,90	4.509,90			4.509,90
7		DDEY/BFCH/mcv/CI	27/10/2025	sep-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	53.183,91	35.353,22	17.830,69		53.183,91
<b>TOTALES</b>						<b>193.913,04</b>	<b>98.615,73</b>	<b>93.631,39</b>	<b>1.465,92</b>	<b>193.913,04</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822359

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0373/2025**

Yacuiba, 12 de noviembre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: CITE OFICIO: No. 077/2025, OF. HABILITACION OJ-DAF N° 303/2025, ADM.D.T./TMRA N° 522/2025, DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 192/2025, CITE No. 186/2025, DDEC/NCH/N° 061/2025 y DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 364/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (SEPTIEMBRE/2025)**

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	OFICIO: No. 077/2025	31-10-25	POLICIA BOLIVIANA VILLA MONTES	4.614,64
2		CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 303/2025	28-10-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARIJA	12.949,22
3		ADM.D.T./TMRA N° 522/2025	30-10-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	675,85
4		DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 192/2025	31-10-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	49.042,96
5		CITE No. 186/2025	27-10-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	68.936,56
6		DDEC/NCH/N° 061/2025	27-10-25	DIRECCION DISTRITAL DE	4.509,90

236



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJIA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

				EDUCACION CARAPARI	
7		DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 364/2025	27-10-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	53.183,91
<b>TOTAL</b>					<b>193.913,04</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **SEPTIEMBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **193.913,04 (CIENTO NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TRECE 04/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch  
Adj. lo indicado en fojas 433.





## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	2	-	4,614.64

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 4,614.64

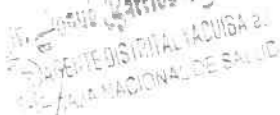
Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL



AGENTE DISTRICTAL



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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Patrono	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	10941029VAD	VELASQUEZ	ARANCIBIA	DIETER CARLOS	ENF. COMUN	24/08/2025	07/09/2025	5,869.40	12	1,760.88	Calificado	
2	209063150KJ	QUISPE	KOSI	JORGE	ENF. COMUN	30/07/2025	02/09/2025	3,567.00	32	2,853.76	Calificado	SEG. ART. 11 DEL MPP SE CALIFICA CON BOLETA DE PAGO DE JULIO/2025
TOTAL								9,436.40	44	4,614.64		

### RESUMEN

Enfermedad Común	4,614.64
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,614.64</b>

### NO CALIFICADO (1)

N°	Matricula del Asegurado	Patrono	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	10890508TPR	TEJERINA	PADILLA	ROGELIO	ENF. COMUN	24/08/2025	11/09/2025	5,869.40	16	2,347.84	No Calificado	DIERE EL NUMERO EMPLEADOR CON EL FORM AVC-04
TOTAL								5,869.40	16	2,347.84		11 de Noviembre de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	2,347.84
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,347.84</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE**  
**JUSTICIA DE TARIJA**

Mes y Gestion:  
 Septiembre 2025

Nro. Patronal: 14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	3	-	2,445.32
Maternidad	1	-	10,503.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 12,949.22

Casos: Form. 4 Originales

YACUIBA de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana F. Montero Serapio*

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Carrion Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA s.j.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

276

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	10675830MCA	MANCILLA	CHIALE	ANA ROSA	ENF. COMUN	01/09/2025	05/09/2025	16,805.00	2	845.26	Calificado	
2	19790108MCM	MARAZ	CASTILLO	MARCO ANTONIO	ENF. COMUN	29/08/2025	02/09/2025	20,143.00	2	1,007.14	Calificado	
3	18095703AOT	APARICIO	ORTIZ	TELMA ISABEL	ENF. COMUN	28/08/2025	03/09/2025	5,929.30	4	592.92	Calificado	LAS BAJAS DE FECHA 04-09-25 AL 12-09-25 NO CALIFICAN INCUMP. ART. 32 DEL DL 13214 DIFIERE LA FIRMA CON LA CI
4	18935701BDF	BEJARANO	BATALLANO S	PAOLA CAROLA	MATERNIDAD	18/06/2025	13/09/2025	3,890.40	90	10,503.90	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>46,867.70</b>	<b>98</b>	<b>12,949.22</b>		<b>10 de Noviembre de 2025</b>

**RESUMEN**

Enfermedad Común	2,445.32
Maternidad	10,503.90
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12,949.22</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	18985703AOT	APARICIO	ORTIZ	TELMA ISABEL	ENF. COMUN	04/09/2025	11/09/2025	5,929.30	8	1,185.84	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC 1) DEL RIT Y ART. 32 DEL DL 13214 Y LA BAJA DE FECHA 12-09-25 AL 12-09-25 INCUMP. ART. 12
<b>TOTAL</b>								<b>5,929.30</b>	<b>8</b>	<b>1,185.84</b>		<b>10 de Noviembre de 2025</b>

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común	1,185.84
------------------	----------

295



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



EPS

TOTAL GENERAL

1,185.84

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

2024



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**MINISTERIO DE GOBIERNO**

Mes y Gestion:  
 Septiembre 2025

Nro. Patronal:

14-911-00103

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	1	-	675.85

**TOTAL REEMBOLSO**

**Bs.**

**675.85**

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 10 de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

**AGENTE DISTRITAL**

*Agente Serapio Montero*  
**AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.**  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

293



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 14-911-00103

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Patente	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	10045924SEM	SOLIZ	ESTRADA	MARCELINA	ENF. COMUN	17/09/2025	24/09/2025	5,406.60	5	675.85	Calificado	
TOTAL								5,406.60	5	675.85		10 de Noviembre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común

675.85

**TOTAL GENERAL**

**675.85**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

202



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE**  
**EDUCACION**

Mes y Gestion:  
 Septiembre 2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	9	-	35,164.96
Maternidad	1	-	13,878.00

**TOTAL REEMBOLSO**

**Bs.**

**49,042.96**

Casos: Form. 10 Originales

YACUIBA de Noviembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL **JEFE AFILIACIONES YACUIBA**

Mariana E. Montero Serapi  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL YACUIBA

Dr. Josué Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

221

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



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Apellido	Maternidad	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	10655417ECA	ESPIROZA	CANASA	ANA MARIA	ENF. COMUN	19/08/2025	31/08/2025	6,817.50	10	1,704.40	Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT LA FECHA EN LA CASILLA (8) DE LA BAJA DE FECHA 01-09-25 AL 10-09-25
2	10735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	29/07/2025	03/08/2025	6,817.50	4	681.76	Calificado	LA BAJA DE FECHA 04-08-25 AL 10-08-25 ART. 12 INC E) Y 13-08-25 AL 26-08-25 INCUMP ART. 8) INC I) DEL RIT
3	10735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	27/08/2025	02/09/2025	6,817.50	4	681.76	Calificado	
4	10735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	04/09/2025	18/09/2025	6,817.50	12	2,045.28	Calificado	LA BAJA DE FECHA 18-09-25 AL 21-09-25 INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT FUERA DE HORAS DE TRABAJO
5	1975500MYZM	VILLANUEVA	ZAMBRANA	MARIA ANTONIETA	ENF. COMUN	21/05/2025	03/09/2025	6,187.50	103	15,933.07	Calificado	
6	19775612EGC	BALDERRAMA	GARCIA	GIOVANNA	ENF. COMUN	23/09/2025	29/09/2025	5,654.00	4	565.40	Calificado	
7	19825423EBK	TEJERINA	BARRO	KELY MAGALY	ENF. COMUN	21/05/2025	10/08/2025	4,711.68	18	2,120.40	Calificado	LAS BAJAS DE FECHA 11-06-25 AL 10-09-25 INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT
8	19875620ZCS	TENOPI	CASTILLO	SABELIA	ENF. COMUN	24/07/2025	21/08/2025	5,908.50	57	8,419.47	Calificado	
9	19880822VNP	VEJA	NICOLAS	PAULINO	ENF. COMUN	20/08/2025	16/09/2025	7,090.20	17	3,013.42	Calificado	
10	20005725JRM	JURALDO	ROMERO	MARIA CRISTINA	MATERNIDAD	27/08/2025	24/09/2025	5,140.00	90	13,878.00	Calificado	
TOTAL								61,961.86	319	49,042.96	5 de Noviembre de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	35,164.96
Maternidad	13,878.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>49,042.96</b>



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



NO CALIFICADOS (6)

Nº	Matrícula del Asegurado	Patrono	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19056417FCA	ESPIRITAZA	GANASA	ANA MARIA	ENF. COMUN	01/09/2025	10/09/2025	6,817.50	10	1,704.40	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT LA FECHA EN LA CASILLA (9) Y LA BAJA DE FECHA 11-09-25 AL 12-09-25 N/C
2	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	04/08/2025	10/08/2025	6,817.50	7	1,193.08	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT LA FECHA DE PRESENTACION ESTA FUERA DE JORNADA LABORAL
3	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	13/08/2025	26/08/2025	6,817.50	14	2,386.16	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT LA CASILLA (4) DIFIERE CON EL AVC-04
4	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	03/09/2025	03/09/2025	6,817.50	1	170.44	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT DIFIERE EL AP. MATERNO Y RAZÓN SOCIAL CON EL AVC-04
5	19735220GME	GUERRERO	MONTERO	EMILSEN ELIZABETH	ENF. COMUN	19/09/2025	21/09/2025	6,817.50	3	511.32	No Calificado	INCUMP. ART 12 INC E) DEL RIT FUERA DE HORAS DE TRABAJO
6	19825423TBK	TEJERINA	BARRO	KELY MAGALY	ENF. COMUN	11/06/2025	10/09/2025	4,711.66	92	10,837.60	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT LA HORA FUERA DE JORNADA LABORAL
TOTAL								38,799.16	127	18,803.00	5 de Noviembre de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 16,803.00  
**TOTAL GENERAL 16,803.00**

MONTERO SERAFIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

**POLICIA BOLIVIANA**

Mes y Gestion: **Septiembre 2025**      Nro. Patronal: **14-911-00003**

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	8	-	16,051.84
Maternidad	4	-	51,418.80
Accidente de Trabajo	1	-	1,465.92

**TOTAL REEMBOLSO**      Bs. **68,936.56**

Casos: Form. 13 Originales

YACUIBA      de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL      **JEFE AFILIACIONES YACUIBA**

*Marlene F. Montero Sorani*  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

**AGENTE DISTRITAL**  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.s.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

218

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ER

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Patrono	Matrónico	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19731106IRL	INFANTE	RODRIGUEZ	LEONARDO SEVERO	ACC. TRABAJO	22/08/2025	27/08/2025	8,144.20	6	1,465.92	Calificado	
2	19851225QAR	QUENTA	ARUNI	ROBERTO	ENF. COMUN	29/08/2025	06/09/2025	6,800.35	6	1,020.06	Calificado	
3	19856109GRM	GARCIA	RIVERA	MIRIAM	ENF. COMUN	26/08/2025	08/09/2025	7,140.50	14	2,489.28	Calificado	
4	19981228VCR	VILUYO	CASTILLO	RONALD	ENF. COMUN	07/08/2025	07/09/2025	6,625.85	29	4,803.85	Calificado	
5	19891211MDS	MELENDRES	DURAN	SANDRO	ENF. COMUN	17/09/2025	30/09/2025	6,953.45	11	1,912.24	Calificado	
6	19930416JVY	VAHUIRA	VILLALOBOS	YOSE MAR	ENF. COMUN	13/09/2025	21/09/2025	6,600.35	6	990.08	Calificado	
7	19930416JVY	VAHUIRA	VILLALOBOS	YOSE MAR	ENF. COMUN	24/09/2025	30/09/2025	6,600.35	4	660.00	Calificado	
8	19725226EZM	FRICALANTE	ZEBALLOS	MARLENE	ENF. COMUN	03/09/2025	06/09/2025	7,770.50	1	184.27	Calificado	
9	20010716CM M	CIRINO	MACHACA	MARCO ANTONIO	ENF. COMUN	06/08/2025	07/09/2025	5,674.40	28	3,972.08	Calificado	
10	19945924CED	CLEMENTE	EVANGELISTA	DANER DANITZA	MATERNIDAD	09/06/2025	03/09/2025	6,572.60	80	17,746.20	Calificado	
11	19995213LYP	LAZARO	YEVARA	PAOLA DANIELA	MATERNIDAD	12/06/2025	20/07/2025	5,517.80	45	7,449.30	Calificado	BAJA PRE NATAL
12	19995213LYP	LAZARO	YEVARA	PAOLA DANIELA	MATERNIDAD	29/07/2025	11/09/2025	5,517.80	45	7,449.30	Calificado	BAJA POST NATAL, LA BAJA INTERMEDIA POR ENFERMEDAD NO CALIFICA INCUMP. ART. 12 INC A) DEL
13	19945702CRD	CONDORI	RAMIREZ	DORIAN	MATERNIDAD	24/06/2025	21/09/2025	6,953.45	90	18,774.00	Calificado	



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



TOTAL	86,871.60	3.75	88,936.56
-------	-----------	------	-----------

28 de Octubre de 2025

**RESUMEN**

Accidente de Trabajo	1,465.92
Enfermedad Común	16,051.84
Maternidad	51,418.80
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>68,936.56</b>

**NO CALIFICADO (1)**

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	1998122RVCR	VILUYO	CASTILLO	RONALD	ENF. COMUN	18/07/2025	06/08/2025	6,625.85	20	3,313.00	No Calificado	INCUMPL ART. 15 INC A) DEL RIT NO CUENTA CON SELLO SECO POR VIG. DERECHOS
TOTAL								6,625.85	20	3,313.00		28 de Octubre de 2025

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común	3,313.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,313.00</b>

MONTERO SEBASTIÁN MARIANA FABIANA

216



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Septiembre 2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	4,509.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 4,509.90

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 28 de Octubre de 2025

Mariana F. Montero Serapi  
ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL YACUIBA JEFE AFILIACIONES YACUIBA.

AGENTE DISTRITAL

Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJANACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESF

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Patrono	Motivo	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	1083613DCVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	08/09/2025	28/09/2025	10,021.73	18	4,509.90	Calificado	
TOTAL								10,021.73	18	4,509.90		28 de Octubre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común	4,509.90
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,509.90</b>

### NO CALIFICADO (1)

N°	Matrícula del Asegurado	Patrono	Motivo	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	106902210PA	QUIBO	REJILLA	ARCEMO	ENF. COMUN	08/08/2025	07/09/2025	13,011.30	28	9,107.84	No Calificado	INCUMPL ART. 15 (INC. A) DEL RIT NO CUENTA CON FECHA DE VIG. DERECHOS
TOTAL								13,011.30	28	9,107.84		28 de Octubre de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	9,107.84
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,107.84</b>

214

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA





CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Patronal	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19600919CAG	CABA	APAZA	GONZALO GENARO	ENF. COMUN	08/09/2025	13/09/2025	11,565.00	3	867.39	Calificado	
2	19620228JBA	JEREZ	BEJARANO	AGUSTIN	ENF. COMUN	08/08/2025	04/09/2025	6,682.00	25	4,176.25	Calificado	
3	19646223CMA	SAGARDIA	MARIN	ADDA	ENF. COMUN	18/08/2025	01/09/2025	6,682.00	12	2,004.60	Calificado	
4	18655331VSE	VACA	SALVATIERRA	PATRICIA DELBY	ENF. COMUN	11/08/2025	10/09/2025	9,252.01	28	8,476.40	Calificado	
5	19865105LVS	LOPEZ	VALDA	SHIRLEY DEYSI	ENF. COMUN	05/09/2025	10/09/2025	10,022.99	3	751.74	Calificado	
6	19725905MIR	MENDEZ	ROSPILLOS	MONICA	ENF. COMUN	15/09/2025	19/09/2025	8,481.00	2	424.08	Calificado	
7	19765901RPM	ROCHA	PELAEZ	MARIA ANGELA	ENF. COMUN	28/07/2025	09/09/2025	9,794.57	41	10,039.67	Calificado	
8	19785110BAX	BAUJISTA	ALVAREZ	XIMENA PATRICIA	ENF. COMUN	01/09/2025	05/09/2025	6,282.23	2	314.12	Calificado	
9	19785110BAX	BAUJISTA	ALVAREZ	XIMENA PATRICIA	ENF. COMUN	08/09/2025	30/09/2025	6,282.23	20	3,141.20	Calificado	
10	19855715TYP	TORREZ	YUCRA	PATRICIA	ENF. COMUN	13/08/2025	10/09/2025	4,666.20	26	3,033.16	Calificado	
11	19925831FGD	FUNES	GUTIERREZ	DANIELA ESMERALDA	ENF. COMUN	13/08/2025	11/09/2025	1,818.00	27	1,227.15	Calificado	
12	19970808MMD	NIEVES	MIRANDA	DIOMER	ENF. COMUN	28/08/2025	10/09/2025	6,817.50	17	2,897.48	Calificado	
13	19978114PRS	PANTALEON	RAMIREZ	SIRLHEY VERANIA	MATERNIDAD	23/08/2025	20/09/2025	5,681.25	90	15,339.60	Calificado	

212



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19855030DVR	DAZA	VILLALBA	ROSMERY	MATERNIDA D	18/06/2025	06/07/2025	4,370.28	18	2,491.08	Calificado	BAJA PRE NATAL
											29 de Octubre de 2025	

TOTAL	98,397.26	315	53,183.91
-------	-----------	-----	-----------

Enfermedad Común	35,353.22
Maternidad	17,830.69
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>53,183.91</b>

## NO CALIFICADO (1)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombre	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Habor Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19855030DVR	DAZA	VILLALBA	ROSMERY	MATERNIDA D	08/07/2025	15/08/2025	4,370.28	70	9,177.00	No Calificado	BAJA POST NATAL, INCUMP ART. 12 INC. E) DEL RIT EN LA CASILLA (9) DEL AVC-09 NO COINCIDE LA FECHA CON
											23 de Octubre de 2025	
TOTAL								4,370.28	70	9,177.00		

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	9,177.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,177.00</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-108/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-355/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 12.863,05**



BOLIVIA

Nro. Mov : 2352971  
**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Página 1 de 1

12/2025 9:49:55

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO:CAJA FRACCIONADA 10

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 2 DE DICIEMBRE DE 2025

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20411	27-11-2025	3.120,55
<b>TOTAL</b>					<b>3.120,55</b>

SON : TRES MIL CIENTO VEINTE 55/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	RAMOS GONZALES DAVANA KAREN BANCO CENTRAL DE BOLIVIA
	<b>EFECTUADO</b> 02 DIC 2025
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SEAL Y FIRMA DEL AJERO

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

0012

209

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008291  
Fecha del Comprobante : 27/11/2025  
Documento Respaldo : P3206

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	3,120.55		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		3,120.55	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		3,120.55		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			3,120.55
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	3,120.55		
			*20411	** BCO. CENTRAL DE BOLIV		3,120.55		
							2,120.55	3,120.55

Beneficiario : P3206 MEFP-SUBSIDIO INCAP-MAR Y AGO

Descripción Transacción : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE MARZO Y AGOSTO S/AG MEMO ADY-106/25, CALCULOS DE CUADRO DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS  
SOM: TRES MIL CIENTO VEINTE Y CINCO BOLIVIANOS  
MCC

008291

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

Comprobante Devengado. 667804

20-7

ELABORADO  
Sra. María C. Ortiz Rojas  
TESORERA DISTRITAL  
CINIS - YACUIBA  
VERIFICADO

APROBADO  
Lic. Miguel A. Flores Mendoz  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba, Bolivia

APROBADO  
Dr. Josué Santos Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 23 de octubre de 2025

**MEMORANDUM N° ADY - 108/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0355/2025, recibido en esta instancia en fecha 23/10/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (MARZO Y AGOSTO/2025)", por la suma de **DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES CON 05/100 BOLIVIANOS (Bs. 12.863,05)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD





**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**041009-002014-2025**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Código: **ADY-108/2025** Fecha: **23 de Octubre 2025**

Referencia: **DEVOLUCIONES/MARZO Y AGOSTO/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR ENFERMEDAD COMUN	3,120.55	3,120.55	1,312,389.63
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA PARA LAS DEVOLUCIONES POR MATERNIDAD	9,742.50	9,742.50	1,312,389.63
<b>TOTAL</b>											<b>12,863.05</b>		

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

 <b>Ricardo J. Zamudio Ortega</b> <b>ENC. - PRESUPUESTO</b> <b>Dital. Yacuibá</b>			
---	---	--	--



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIMA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 022/2	28/04/2025	mar-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPAF	12.500,70	2.758,20	9.742,50		12.500,70
2		ADM.D.T./IMRA N° 4	26/09/2025	ago-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	362,35	362,35			362,35
<b>TOTALES</b>						<b>12.863,05</b>	<b>3.120,55</b>	<b>9.742,50</b>	-	<b>12.863,05</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

0000051

906



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0355/2025**

Yacuiba, 22 de octubre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DDEC/NCH/N° 022/2025 y ADM.D.T./IMRA N° 469/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL** (MARZO y AGOSTO/2025)

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 022/2025	28-04-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	12.500,70
2		ADM.D.T./IMRA N° 469/2025	22-09-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	362,35
<b>TOTAL</b>					<b>12.863,05</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **MARZO y AGOSTO/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **12.863,05 (DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES 05/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

200

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 51.





**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**MINISTERIO DE GOBIERNO**

Mes y Gestion: Agosto  
 2025

Nro. Patronal:

14-911-00103

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	2		362.35

**TOTAL REEMBOLSO** Bs. **362.35**

Cases: Form. 2 Originales

YACUIBA 20 de Octubre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

Mariana F. Montero Serapio  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

202

0070343



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 14-911-00103

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Agosto de 2025

Nº	Matrícula del Asegurado	Apellido	Matrícula	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19845924SEM	SOLIZ	ESTRADA	MARCELINA	ENF. COMUN	25/08/2025	29/08/2025	5,408.60	2	270.34	Calificado	
2	19876216RCA	ROMERO	CUARTO	ANNY ALEJANDRA	ENF. COMUN	02/08/2025	05/08/2025	3,880.50	1	92.01	Calificado	
TOTAL								9,087.10	3	362.35		20 de Octubre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

362.35  
362.35

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

201

0000047



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE  
EDUCACION**

Mes y Gestion: Marzo  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	2,758.20
Maternidad	1	-	9,742.50

TOTAL REEMBOLSO Bs. 12,500.70

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 22 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariano F. Montero Serapi*  
ENC. DE AFILIACION  
ENC. C.A.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Josue Santos Medina*  
AGENTE DISTRITAL

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



CAJA NACIONAL DE SALUD



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

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NTT: 0

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19805607GRO		GRAMAJO	ORNELLA ALEJANDRA	ENF. COMUN	20/02/2025	06/03/2025	9,194.04	12	2,758.20	Calificado	LA BAJA DE FECHA 07-03-25 AL 21-03-25 NO CALIFICA SG. ART. 32 DEL DL. 13214 DIFIERE LA FIRMA CON LA C.I. Y AVC-04
2	19975217FAC	FLORES	ARENAS	CARLA LORENA	MATERNIDAD	20/01/2025	18/03/2025	6,495.00	50	9,742.50	Calificado	BAJA POST NATAL
<b>TOTAL</b>								15,689.04	62	12,500.70		22 de Julio de 2025

**RESUMEN**

Enfermedad Común	2,758.20
Maternidad	9,742.50
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12,500.70</b>

**NO CALIFICADOS (2)**

Nº	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19805607GRO		GRAMAJO	ORNELLA ALEJANDRA	ENF. COMUN	07/03/2025	21/03/2025	9,194.04	15	3,447.75	No Calificado	INCUMP. ART. 32 DEL DL. 13214 DIFIERE LA FIRMA CON LA C.I. Y AVC-04
2	19975217FAC	FLORES	ARENAS	CARLA LORENA	MATERNIDAD	19/12/2024	27/01/2025	6,495.00	40	7,794.00	No Calificado	BAJA PRE NATAL: INCUMP. ART. 9 INC E) DEL RIT EL AP. PATERNO Y MATERNO DIFIERE CON EL FORM. AVC-04
<b>TOTAL</b>								15,689.04	55	11,241.75		22 de Julio de 2025

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común	3,447.75
Maternidad	7,794.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11,241.75</b>

Mariana F. Montero Serapio  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Giro: 10000002237126  
 600-550221

Cheque N° 0020924

Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha

Bs 9.742,50

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 3987068011

La suma de NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 50/100

Bolivianos

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



Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba, Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV S.I.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Firma(s)

No escribir ni firmar debajo de esta línea

46610101106011210000223712610020924

38



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** Nro. Mov: 2372883  
**COMPROBANTE DE TESORERIA** Página 1 de 1

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

27/3/2026 9:52:42  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO			
CÓDIGO : CUT	Nro. Libreta TGN: 00099021001	INCAPACIDAD			
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO	TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				
PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20924	23-02-2026	9.742,50
<b>TOTAL</b>					9.742,50
SC NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 50/100 BOLIVIANOS					

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	 BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de sellos

**CAJA FRC 1**

37

198

Unidad Ejecutora: MCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUBA  
Cod. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Resp.:  
Moneda: BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante: 000782  
Fecha del Comprobante: 13/08/2016  
Documento Respaldo: P0509

Tipo de Cambio: 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE HRC.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A DEB.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.F	D		9,742.50	
		MEFP200		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		9,742.50		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Caja Des. en Efectos 100	H			9,742.50
		BAUM001		BANCO UNION EGRESOS	H	9,742.50		
			MEFP200	** B.C. CENTRAL BOLIVIA		9,742.50		

9,742.50      9,742.50  
TOTAL DE DEBITOS      TOTAL DE CREDITOS

Beneficiario: P0509 MEFP-REEMB.SUBS.INC-AGO/25

Descripcion Transaccion: PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA  
PACTIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE AGOSTO S/G NEMC AD-108  
725 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS D2486  
SON NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS 50/100 BOLIVIANOS  
MCO

Fuente de Financiamiento:  
Organismo Financiador

*Sra. Maria C. Ortiz Rojas*  
TESORERA DISTRITAL  
ELABORADO

*Lic. Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuba - Bolivia  
APROBADO

*Dr. William Sanchez Barea*  
AGENTE DISTRITAL IV a.f.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : VCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 007605  
Fecha del Comprobante : 24/10/2025  
Documento Respaldo : D2486

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL VC				
	900			Otras Perdidas y Devoluciones				
	902	6511000		Devoluciones	D	9,742.50		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		9,742.50	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	9,742.50		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			9,742.50
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		9,742.50		
							9,742.50	9,742.50

10--2485

Beneficiario : D2486 MEFP-REEMS.SUBS.INCAP.AGO/25

Descripción Transacción : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD MES DE MARZO 2025.SEGUN RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE SECCION AFILIACIONES,HE MORANDUM ADY-108/2025 Y DOCUMENTOS DE RESPALDOS ADJUNTOS.  
SON:NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO 50/100 BOLIVIANOS. HAFM.

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

  
Lic. Miguel A. Flores  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - P.

198

ELABORADO VERIFICADO APROBADO APROBADO APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 23 de octubre de 2025

**MEMORANDUM N° ADY - 108/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0355/2025, recibido en esta instancia en fecha 23/10/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (MARZO Y AGOSTO/2025)", por la suma de **DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES CON 05/100 BOLIVIANOS (Bs. 12.863,05)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD





**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**041009-002014-2025**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Cite: **ADY-108/2025** Fecha: **23 de Octubre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Referencia: **DEVOLUCIONES/MARZO Y AGOSTO/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR ENFERMEDAD COMUN	3,120.55	3,120.55	1,312,389.63
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA PARA LAS DEVOLUCIONES POR MATERNIDAD	9,742.50	9,742.50	1,312,389.63
<b>TOTAL</b>												<b>12,863.05</b>	

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

*Escudo J. Zoraida Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
**Dttal. - Yacuiba**

**10--2485**

**194**



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0355/2025**

Yacuiba, 22 de octubre de 2025



Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-

De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DDEC/NCH/N° 022/2025 y ADM.D.T./IMRA N° 469/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MARZO y AGOSTO/2025)**

N°	DIST RITA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 022/2025	28-04-2025	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION CARAPARI	12.500,70
2		ADM.D.T./IMRA N° 469/2025	22-09-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	362,35
<b>TOTAL</b>					<b>12.863,05</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **MARZO y AGOSTO/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **12.863,05 (DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES 05/100 BOLIVIANOS)** adjunto **10-485** detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 51.





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 022/2	28/04/2025	mar-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPAR	12.500,70	2.758,20	9.742,50		12.500,70
2		ADM.D.T./IMRA N° 4	26/09/2025	ago-25	MINISTERIO DE GOBIERNO	362,35	362,35			362,35
TOTALES						12.863,05	3.120,55	9.742,50	-	12.863,05

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA e...

192

10--2485



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19805607GRO		GRAMAJO	ORNELLA ALEJANDRA	ENF. COMUN	20/02/2025	06/03/2025	9,194.04	12	2,758.20	Calificado	LA BAJA DE FECHA 07-03-25 AL 21-03-25 NO CALIFICA SS. ART. 32 DEL DL. 13214 DIFIERE LA FIRMA CON LA C.I. Y AVC-04
2	16875217FAC	FLORES	ARENAS	CARLA LORENA	MATERNIDAD	28/01/2025	18/03/2025	6,495.00	50	9,742.50	Calificado	BAJA POST NATAL
TOTAL								15,689.04	62	12,500.70		12 de Julio de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común	2,758.20
Maternidad	9,742.50
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12,500.70</b>

### NO CALIFICADOS (2)

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	19805607GRO		GRAMAJO	ORNELLA ALEJANDRA	ENF. COMUN	07/03/2025	21/03/2025	9,194.04	15	3,447.75	No Calificado	INCUMP. ART. 32 DEL DL. 13214 DIFIERE LA FIRMA CON LA C.I. Y AVC-04
2	19975217FAC	FLORES	ARENAS	CARLA LORENA	MATERNIDAD	19/12/2024	27/01/2025	6,495.00	40	7,794.00	No Calificado	BAJA PRE NATAL. INCUMP. ART. 9 INC (E) DEL RIT EL AP. PATERNO Y MATERNO DIFIERE CON EL FORM. AVC-
TOTAL								15,689.04	55	11,241.75		12 de Julio de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	3,447.75
Maternidad	7,794.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11,241.75</b>

03-03-25

191  
Mariana F. Montero Serapio  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

2405



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Marzo  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	2,758.20
Maternidad	1	-	9,742.50

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 12,500.70

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 22 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

AFILIACIONES YACUIBA

Manana F. Montero  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

Dr. Jovane Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA  
CAJA NACIONAL DE SALUD

10--2485

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

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-114/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-407/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 152.472,73**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Cl. 10000002237126  
 100-00721

Yacuiba, 23 de febrero de 2026

Cheque N° 0020916  
 BS 89.057,04

Lugar y Fecha

Pague a la orden de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO 000700001**

la suma de **OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SIETE 04/100**

del sumador **Bolivianos**

CUENTA EJECUTIVA  
**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

William Sanchez Barza  
 AGENTE DISTRITAL

AGENCIADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba, Bolivia

No escribir ni firmar debajo de esta línea

55610101406011210000223712610020916

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

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20916	23-02-2026	89.057,04
<b>TOTAL</b>					<b>89.057,04</b>

SON : OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SIETE 04/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>03 MAR 2026</b> <b>CAJA FRC 1</b>

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
 Cheque N° 0020918  
 Bs. 394,36

Lugar y Fecha

Paguase a la orden de  
**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA - CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 9987069001**  
**TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 36/100**

Valora de  
 Bolivianos

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. William Sánchez Barea  
 CONTADOR DISTRITAL  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Yacuiba, Bolivia

No escribir ni firmar debajo de esta línea

0661010140601121000022371260020918

40



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2372887

Página 1 de 1  
 27/03/2026 9:58:04

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO
<b>CÓDIGO : CUT</b>	Nro. Libreta TGN: 00099021001	INCAPACIDAD
<b>TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO</b>	TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3907)	

PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20918	23-02-2026	394,36
<b>TOTAL</b>					<b>394,36</b>

SON : TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 36/100 BOLIVIANOS

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

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**EFECTUADO**  
 02 MAR 2026  
**CAJA FRC 1**

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

41

187

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cla. Cfd. 19000002237126  
 800-361721

Yacuiba, 23 de febrero de 2026

Cheque N° 0020917  
 Bs. 63.021,33

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de **BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO 3687069001**

La suma de **SESENTA Y TRES MIL VEINTIUN 33/100**

CUENTA FISCAL Bolivianos

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. Miguel A. Flores Mendoza  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba, Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
 Firma CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

1681010140601:2100002237126110020917

238



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2372886  
 Página 1 de 1  
 23/03/2026 9:56:22  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO</b>				<b>CONCEPTO</b>		
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO				Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		
				INCAPACIDAD		
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20917	23-02-2026	63.021,33	
<b>TOTAL</b>					63.021,33	
SON : SESENTA Y TRES MIL VEINTIUN 33/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA			
FIRMA DEL DEPOSITANTE			SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO</b> 02 MAR 2026 <b>CAJA FRC 1</b>			

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

186

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000771  
Fecha del Comprobante : 23/02/2006  
Documento Respaldo : P0501

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 E E P
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		89,057.04	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		89,057.04		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos (104)	H			89,057.04
		BAUM001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	89,057.04		
			*20916	** BCO. CENTRAL BOLIVIA		89,057.04		
							89,057.04	89,057.04

Beneficiario : P0501 MEFP-REEMB.SUBS.INCAP-OCT/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE OCTUBRE S/G MEMO ADY-114  
25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES ANT. ADJUNTOS D2840  
SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA  
Y SIETE 04/100 BOLIVIANOS  
MCC

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

185

ELABORADO  
Sra. Maria C. Ortiz Rojas  
CONTADOR DISTRITAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
YACUIBA

APROBADO  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
YacuiBA Bolivia  
APROBADO

APROBADO  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a. J.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACULBA  
Cod.Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008749  
Fecha del Comprobante : 05/12/2025  
Documento Respaldo : D2840

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	89.057.04		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		89.057.04	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	89.057.04		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			89.057.04
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		89.057.04		
							89.057.04	89.057.04



184

Beneficiario : D2840 MEFP-REEMB.SUBSID.ENF.OCT/25  
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN DE OCTUBRE 2025.SRGUN MEMORANDUM ADY-114/2025,RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE SECCION DE AFILIACION Y DOCUMENTOS ADJUNTOS.  
SON: OCHENTA Y NUEVE MIL CINCUENTA Y SIETE 04/100 BOLIVIANOS. MAPM.

*Lic. Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yaculba - Bolivia

Numero de Comprobante : 000775  
Fecha del Comprobante : 23/02/2020  
Documento Respaldo : P0503

idad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUBA  
d. Tran. : 05 Pago Cod. Fran. Resp. :

Tipo de Cambio : 6.96

LOGO PART. CODIGO	CHEQUE	NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D.	H.	DEBE	HABER
212000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. F.	D		394.36	
2121000			Documentos a Pagar Comerciales S.P.	D		394.36	
MEFP202			MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD				394.36
1111000			CAJA Y BANCOS		H		394.36
1111200			Ctas. Ctes. en Bancos (1041)		H		394.36
BAUN001			BANCO UNION EGRESO YCB		H		394.36
			** BCO. CENTRAL BOLIVIA		H		394.36
						394.36	394.36

Beneficiario : P0503 MEFP-REEMB.SUBS.INCA-OCT  
Organismo Financiador :  
Fuente de Financiamiento :

Description Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA  
AL MES DE OCTUBRE S/G MEMO ADJ-114  
35 CALCULO DE CUADROS DE AFILIA  
CIONES AMT. ADJUNTOS D2842  
SCN: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO  
26/100 BOLIVIANOS  
MCC

Dr. Wilhem Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

L.C. Roque A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuba - Bolivia  
APROBADO

ELABORADO POR: YACUBA  
ESCRIBIDA DISTRITALIFICADO  
L.C. Maria C. Ontiveros  
APROBADO

183

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008752  
Fecha del Comprobante : 05/12/2025  
Documento Respaldo : D2842

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	394.36		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		394.36	
		5040003		SUBSIDIO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	D	394.36		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			394.36
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		394.36		
							394.36	394.36



182

Beneficiario : D2842 MEFP-REEMB.SUBS.ACC.TRAB.OCTU

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO DE OCTUBRE 2025. SEGUN MEMORANDUM ADY-114/2025. CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE SECCION DE AFILIACIONES Y DOCUMENTOS ADJUNTOS. SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 36/100 BOLIVIANOS. MAPM.

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

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba, Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000774  
Fecha del Comprobante : 23/02/2020  
Documento Respaldo : P0502

Tipo de Cambio : 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
2120000				DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
2121000				Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		63,021.33	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		63,021.33		
1111000				CAJA Y BANCOS				
1111200				Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			63,021.33
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	63,021.33		
			*20917	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		63,021.33		
							63,021.33	63,021.33

Beneficiario : P0502 MEFP-REEMB.SUBS.INCA-OCT/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE S/S MEMO ADY-114 /25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS D2841 SON:SESENTA Y TRES MIL VEINTIUN 33/100 BOLIVIANOS MCO

Fuente de Financiamiento :  
Organismo financiador :

181

ELABORADO  
SECRETARIA DISTRICTAL  
YACUIBA

Lic. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRICTAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRICTAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008751  
Fecha del Comprobante : 05/12/2025  
Documento Respaldo : D2841

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSPERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	63,021.33		
		6510000		TRANSPERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		63,021.33	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD-	D	63,021.33		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			63,021.33
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		63,021.33		
							63,021.33	63,021.33



180

Beneficiario : D2841 MEFP-REEMB.SUBS.MATERN.OCT/25

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATER-  
NIDAD DE OCTUBRE 2025.SEGUN MEMORAN-  
DUM ADY-114/2025,CERTIFICADOS DE IN-  
CAPACIDAD TEMPORAL DE SECCION AFI-  
LIACION Y DOCUMENTOS ADJUNTOS.  
SON:SESENTA Y TRES MIL VEINTIUNO  
33/100 BOLIVIANOS.  
MAPH.

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

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**046444-002168-2025**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Código: **ADY-114/2025** Fecha: **5 de Diciembre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**  
Referencia: **DEVOLUCIONES/ENFERMEDAD COMUN, MATERNIDAD Y ACCIDENTE DE TRABAJO/OCTUBRE/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE/2025	89,057.04	89,057.04	375,474.65
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE/2025	63,021.33	63,021.33	375,474.65
3	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE/2025	394.36	394.36	375,474.65
<b>TOTAL</b>											<b>152,472.73</b>		

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

*Shando I. González Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
Dttal. Yacuibá



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 05 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 114/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0407/2025, recibido en esta instancia en fecha 05/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (OCTUBRE/2025)", por la suma de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS CON 73/100 BOLIVIANOS (Bs. 152.472,73)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



C/c Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0407/2025**

Yacuiba, 05 de Diciembre de 2025

Señor:

Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: CITE OFICIO: No. 077/2025, OF. HABILITACION OJ-DAF N° 303/2025, ADM.D.T./IMRA N° 522/2025, DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 192/2025, CITE No. 186/2025, DDEC/NCH/N° 061/2025 y DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 364/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL** (OCTUBRE/2025)

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 394/2025	28-11-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	116.026,42
2		DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 206/2025	27-11-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	28.127,52
3		CITE No. 232/2025	26-11-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	8.318,79
<b>TOTAL</b>					<b>152.472,73</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes al mes de **OCTUBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **152.472,73 (CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 73/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch. - Adj. lo indicado en fojas 249.





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	DDEY/BFCH/mcv/CI	27/12/2025	oct-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	116.026,42	74.656,57	41.369,85		116.026,42
2		DDE-V.M./CZRG//D.	27/12/2025	oct-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MON	28.127,52	6.476,04	21.651,48		28.127,52
3		CITE No. 232/2025	26/12/2025	oct-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	8.318,79	7.924,43	-	394,36	8.318,79
<b>TOTALES</b>						<b>152.472,73</b>	<b>89.057,04</b>	<b>63.021,33</b>	<b>394,36</b>	<b>152.472,73</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES



Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**POLICIA BOLIVIANA**

Mes y Gestion: Octubre  
 2025

Nro. Patronal:

14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	7	-	7,924.43
Accidente de Trabajo	1	-	394.36

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

8,318.79

Casos: Form. 8 Originales

YACUIBA 4 de Diciembre de 2025

Mariana F. Montero Serapio  
 ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL YACUIBA JEFE AFILIACIONES YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

Dr. Inés Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 INSTITUCION NACIONAL DE SALUD

175

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

30/12/25



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Octubre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19965122CML	CHURA	MAMANI	LUISA	ACC. TRABAJO	16/10/2025	17/10/2025	6,572.60	2	394.36	Calificado	
2	19750720QHF	QUINTANA	HINOJOSA	FELIX	ENF. COMUN	20/10/2025	25/10/2025	7,306.55	3	547.98	Calificado	
3	19905511HAJ	HUARACHI	APAZA	JUBIA	ENF. COMUN	27/10/2025	31/10/2025	6,221.00	2	311.06	Calificado	
4	19920505CTV	CARDOZO	TORREZ	VICTOR HUGO	ENF. COMUN	15/10/2025	29/10/2025	6,600.35	12	1,980.12	Calificado	
5	19925228ALM		ALARCON	MAIRA BANESA	ENF. COMUN	15/10/2025	29/10/2025	6,572.60	12	1,971.84	Calificado	
6	19935311YSC	YUJRA	SALAS	CARMEN ROSA	ENF. COMUN	19/10/2025	29/10/2025	6,600.35	8	1,320.08	Calificado	
7	19940108CMH	CONDORI	MAYNAZA	HEBER DIEGO	ENF. COMUN	02/10/2025	10/10/2025	5,517.80	6	827.70	Calificado	
8	19965113CMG	CAHUANA	MAMANI	GLADYS MARLENE	ENF. COMUN	17/10/2025	26/10/2025	5,517.80	7	965.65	Calificado	
<b>TOTAL</b>								50,909.05	52	8,318.79		

de Diciembre de 2025

**RESUMEN**

Accidente de Trabajo  
Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

394.36  
7,924.43  
8,318.79

0000250

1774

**MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA**



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	3	-	6,476.04
Maternidad	2	-	21,651.48

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 28,127.52

Casos: Form. 5 Originales

YACUIBA 4 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Moniana F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DE ATENCION MEDICA  
*Dr. Josue...*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA S.L.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

173

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

*0010...*



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**

**Nro. Patronal: 14-920-00001**

**NIT: 0**

Correspondiente al Mes de Octubre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones	
1	19825112AZA	AYALA	ZEBALLOS	ANA LUISA	ENF. COMUN	30/09/2025	29/10/2025	6,682.00	27	4,510.35	Calificado		
2	18875520ZCS	ZENON	CASTILLO	SABELIA	ENF. COMUN	23/09/2025	06/10/2025	5,908.50	11	1,624.81	Calificado		
3	191.76130CIR	CHAVEZ	IGNACIO	ROSETH ANJHELA	ENF. COMUN	27/10/2025	31/10/2025	6,817.50	2	340.88	Calificado		
4	19935805UFM	URZAGASTE	FLORES	MAYRA EVELIN	MATERNIDAD	10/07/2025	07/10/2025	7,499.25	90	20,248.20	Calificado		
5	19975128NNK	NAVIZ	NIETO	KAREN EVELYN	MATERNIDAD	03/10/2025	11/10/2025	5,197.11	9	1,403.28	Calificado		
<b>TOTAL</b>								32,104.36	139	28,127.52			4 de Diciembre de 2025

**RESUMEN**

Enfermedad Común	6,476.04
Maternidad	21,651.48
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>28,127.52</b>

**NO CALIFICADOS (2)**

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	20015320VTA	VEGA	TAPIA	ARIANA	ENF. COMUN	20/10/2025	31/10/2025	5,140.00	9	1,156.50	No Calificado	INCUMP. ART. 9 (INC 1) DEL RIT Y D.L. 13214 ART. 32 DIFIERE LA FIRMA CON LA CIY AVC-04

10-0-30



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

2	19925628RPA	ROMERO	PAZ	ANA LIZ	ENF. COMUN	13/10/2025	17/10/2025	6,168.00	2	308.40	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT NO ES LEGIBLE EL AP. PATERNO Y RAZON SOCIAL
TOTAL								11,308.00	11	1,464.90		4 de Diciembre de 2025

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,464.90
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,464.90</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

09/12/2025

171



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Octubre  
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	20	-	74,656.57
Maternidad	3	-	41,369.85

TOTAL REEMBOLSO

Bs.  
116,026.42

Casos: Form. 23 Originales

YACUIBA 3 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Mariana F. Montero Serapio

ENC. DE AFILIACION Y REGISTRO  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
Dr. Josue Jarrillos Medina

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

170

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Octubre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19611118VCW	VILLARROE L	CRUZ	WALTER	ENF. COMUN	01/09/2025	21/10/2025	11,565.01	48	13,878.24	Calificado	
2	19635518ACC	AGUIRRE	COCA	CLARA	ENF. COMUN	18/09/2025	02/10/2025	9,444.75	12	2,833.44	Calificado	
3	19646223SMA	SAGARDIA	MARIN	ADDA	ENF. COMUN	17/10/2025	31/10/2025	6,682.00	12	2,004.60	Calificado	
4	19655331VSP	VACA	SALVATIER RA	PATRICIA DELBY	ENF. COMUN	11/09/2025	09/10/2025	9,252.01	29	8,707.70	Calificado	CUENTA CON UNA BAJA ANTERIOR DE FECHA 11-08-25 AL 10-09-25 CALIFICADA EN SEPT/25
5	19740422OBL	OLIVA	BEJARANO	LUIYIN	ENF. COMUN	13/10/2025	17/10/2025	3,300.00	2	165.00	Calificado	
6	19741102GMJ	GUTIERREZ	MORON	JOSE MIGUEL	ENF. COMUN	17/10/2025	31/10/2025	11,565.00	12	3,489.56	Calificado	
7	19765801RPM	ROCHA	PELAEZ	MARIA ANGELA	ENF. COMUN	10/09/2025	10/10/2025	9,794.57	31	7,590.97	Calificado	
8	19785912PHY	PEREZ	HUARACHI	YOLANDA	ENF. COMUN	13/10/2025	19/10/2025	9,637.49	4	963.76	Calificado	
9	19795930PTS	POSTO	TANCARA	SOFIA	ENF. COMUN	29/09/2025	08/10/2025	9,695.40	7	1,696.73	Calificado	
10	19796010API	APAZA	PORCO	INGRID MARIA	ENF. COMUN	17/09/2025	14/10/2025	10,494.16	25	6,559.00	Calificado	
11	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	04/08/2025	07/10/2025	7,090.20	62	10,990.12	Calificado	SEGUN RES. N° 1340/2025 DE LA COM.REG.TJA DE FECHA 05-09-25
12	19826225SCS	SANIDOVAL	CORDOVA	SHIRLEY	ENF. COMUN	15/09/2025	05/10/2025	4,125.00	18	1,856.34	Calificado	
13	19845422VCF	VILTE	CASTRO	FFIFFE EVETD	ENF. COMUN	30/09/2025	09/10/2025	8,271.90	7	1,447.60	Calificado	

0000146

591



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



14	19845604CTM	CHOSCO	TIQUICALA	MERY	ENF. COMUN	07/10/2025	14/10/2025	7,238.84	5	904.85	Calificado	
15	19846128MLP	MACHACA	LORA	PAULA ANDREA	ENF. COMUN	29/09/2025	17/10/2025	10,494.16	16	4,197.76	Calificado	
16	19865112RCY	ROBLES	CRUZ	YENNY	ENF. COMUN	22/10/2025	28/10/2025	3,300.00	4	330.00	Calificado	
17	19900907GGH	GALARZA	GUARACHY	HECTOR DARIO	ENF. COMUN	18/09/2025	01/10/2025	5,681.25	11	1,562.44	Calificado	
18	19925831FGD	FUNES	GUTIERREZ	DANIELA ESMERALD A	ENF. COMUN	12/09/2025	07/10/2025	6,363.00	26	4,136.08	Calificado	
19	19926008ZSD	ZURITA	SANCHEZ	DORIS SELVY	ENF. COMUN	22/09/2025	06/10/2025	4,925.84	12	1,477.68	Calificado	
20	19776217ACL	AGUILAR	CAMPOS	LUCI IRENE	ENF. COMUN	14/10/2025	26/10/2025	7,538.67	10	1,884.70	Calificado	
21	19985517TPB	TEJERINA	PEREIRA	BETHSY ADALIA	MATERNIDA D	21/07/2025	18/10/2025	5,681.25	90	15,339.00	Calificado	
22	19885514LCS	LLANOS	CHOQUE	SOLEDAD	MATERNIDA D	08/09/2025	22/10/2025	6,282.23	45	8,481.15	Calificado	BAJA PRE NATAL
23	19825104CCE	CONDORI	CALANI	EDITH SUSY	MATERNIDA D	01/08/2025	29/10/2025	6,499.35	90	17,549.10	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>174,922.08</b>	<b>578</b>	<b>116,026.42</b>		

3 de Diciembre de 2025

**RESUMEN**

Enfermedad Común	74,656.57
Maternidad	41,369.85
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>116,026.42</b>

37700000

163

**NO CALIFICADOS (2)**



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	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19620228JBA	JEREZ	BEJARANO	AGUSTIN	ENF. COMUN	05/09/2025	30/10/2025	6,682.00	56	9,354.80	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC H) DEL RIT NO ADJUNTA PLLA DE INICIO DE LA INCAP. DE AGOSTO/25
2	19646223SMA	SAGARDIA	MARIN	ADDA	ENF. COMUN	02/09/2025	15/10/2025	6,682.00	44	7,350.20	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC H) DEL RIT NO ADJUNTA PLLA INICIO DE LA INCAP.
TOTAL								13,364.00	100	16,705.00		3 de Diciembre de 2025

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	16,705.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16,705.00</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000-44

167

**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**DISTRITAL YACUIBA**



**DOCUMENTOS:**

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-113/2026
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-396/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 523.152,25**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 1000002237128  
 Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha  
 Cheque N° 0020819  
 Bs 154.779,86  
 BANCO CENTRAL DE BOLIVIA-CUENTA UNICA DEL TESORO NO 3987068001  
 CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE 86/100  
 Bolivianos

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos  
 C/ Bolívar y 27 de Febrero  
 Yacuiba, Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV 2.1  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

No describir ni firmar debajo de esta línea

BBBO101406011 210000 2237126 0020919

46



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**  
 Nro. Mov : 2372890  
 Página 1 de 1  
 23/02/2026 10:02:50  
 SITIO:CAJA FRACCIONADA 1

**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO</b>				<b>CONCEPTO</b>		
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				INCAPACIDAD		
PROCEDENCIA		CHEQUE				
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20919	23-02-2026	154.779,86	
<b>TOTAL</b>					154.779,86	
SON : CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE 86/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA			
FIRMA DEL DEPOSITANTE 			SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 <b>CAJA FRG 1</b> BS			

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

47

165

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 C/C/C/ 000002237126  
 000-9907-71

Yaculba 23 de febrero de 2026  
 Lugar / Fecha

Cheque N° 0020920  
 Bs 62.501,64

Paguese a  
 a favor de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA DE TESORERIA NO. 3987089001

Por el monto de SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS UN 64/100 Bolivianos

CUENTA FISCA  
**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

Y. Mónica Esther Jendry  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yaculba - Bolivia  
 No escribir ni firmar debajo de esta línea

Dr. Wilmar Sánchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV a.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

1881:070140601:210000223712610020920

44



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2372889

Página 1 de 1

2026/02/26 10:01:13

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

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

BANCO	CUENTA	CHEQUE			
		SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20920	23-02-2026	62.501,64
<b>TOTAL</b>					62.501,64

SON : SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS UN 64/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	SELLADO Y FIRMADO 02 MAR 2026

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**EFFECTUADO**  
**CAJA FRC 1**

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

BS

45

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Cl: 10000002237126  
 600-56721

Yaculba, 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha

Cheque N°0020921  
 Bs. 305.870,75

Páguese a la orden de: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 3087069001

La suma de: TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO/100 Bolivianos

CUENTA FISCAL

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos  
 C.A. - Oficina Principal - Zona Central B

Dr. William Sánchez Barea  
 GENTE DISTRITAL IV a.i.  
 FIRMADO CAJA NACIONAL DE SALUD

CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yaculba - Bolivia

No escribir ni firmar debajo de esta línea

0561010140601: 2100002237126\*0020921

42

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>		<b>CONCEPTO</b>				
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		INCAPACIDAD				
PROCEDENCIA		CHEQUE				
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20921	23-02-2026	305.870,75	
<b>TOTAL</b>					305.870,75	
CON : TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD		PATTY COLQUE AIDA ROSAMON <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 <b>CAJA FRC 1</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO				
FIRMA DEL DEPOSITANTE						

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

43

Unidad Ejecutora : 429 ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 000773  
Fecha del Comprobante : 30-08-2026  
Documento Respaldo : PC501

CCE150 PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D; H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
		212000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A L. T.				
		212100		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		305,370.75	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		305,370.75		
		111100		CAJA Y BANCOS				
		111120		Ctas. Ctes. en Bancos 4104	H			305,370.75
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO 308	H	305,370.75		
			*20921	** BCO. CENTRAL DE BOLIV		305,370.75		

305,370.75 305,370.75

Beneficiario : POS05 MEFP-REEMB.SUBS.INC-NOV/25

Descripcion Transaccion:

PAGO PREEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEMBRE 2025 MEMO ADOY 142 25 CALCULOS DE CUADROS DE ACCIONES ANT. ARRENTOS DISTR. SON TRESCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS (BOL) (BOL) MDC

Fuente de Financiamiento:  
Organismo Financiador :

162

*[Handwritten Signature]*  
ELABORADO POR: [Handwritten Name]  
VERIFICADO POR: [Handwritten Name]  
M.S. - YACUIBA

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
MDCBANC

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Wilfredo Sánchez Barea  
AGENTE CONTABLE  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Fran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Fran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96


Numero de Comprobante : 008397  
Fecha del Comprobante : 28/11/2025  
Documento Respaldo : D2720

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	305.870.75		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		305.870.75	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	305.870.75		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			305.870.75
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		305.870.75		
							305.870.75	305.870.75

Beneficiario : D2720 MEFP-REEMB.SUB.INCAP.ENT/22

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFER-  
MEDAD COMUN GESTION 2022.SEGUN CER-  
TIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL  
EMITIDO POR AFILIACION YACUIBA.S/G  
MEMORANDUM ADY-113/2025 Y DOCUMEN-  
TOS ADJUNTOS.  
SON:TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIE-  
TOS SETENTA 75/100 BOLIVIANOS. MAFM

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

  
IC. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000778  
Fecha del Comprobante : 23/02/2026  
Documento Respaldo : P0505

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D. H.	PARCIALES	D E B E	H A B E R
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. T.	H			
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales D.F	H		62,501.64	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBL	USD	62,501.64		
		1111000		CAJA Y EFECTOS	H			62,501.64
		1111200		Clas. Clas. en Bancos (124)	H			62,501.64
		BAUN001		BANCO UNICO ESPES YCB	H	62,501.64		
			20920	** BCO. CENTRAL DE BOLIV		62,501.64		
							62,501.64	62,501.64

091

Beneficiario : P0505 MEFP-REEMB.SUBS.INCAP-SEP/22

Descripcion Transaccion

PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE SEPTIEM/22 S/G MEMO ADY: 113/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS D2722 SON: SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS UNO 64,100 BOLIVIANOS MCO

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

*Sra. Maria...*  
ELABORADO  
TESORERA  
DISTRITAL

*Miguel A. Flores Mendez*  
LIC. Miguel A. Flores Mendez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

*Dr. William Sanchez Barea*  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.1.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008399  
Fecha del Comprobante : 28/11/2025  
Documento Respaldo : D2722

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	62.501.64		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		62.501.64	
		5040003		SUBSIDIO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	D	62.501.64		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			62.501.64
		MEPP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		62.501.64		
							62.501.64	62.501.64

Beneficiario : D2722 MEPP-REEMB.SUB.INC.ACC.TRA/22

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCI-  
DENTE DE TRABAJO DE SEPTIEMBRE 2022  
SEGUN INFORME DE CERTIFICADOS DE IN  
CAPACIDAD TEMPORAL DE AFILIACIONES,  
MEMORANDUM ADY-113/2025 Y DOCUMEN-  
TOS ADJUNTOS.  
SON:SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS  
UNO 64/100 BOLIVIANOS. MAFM.

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

*(Handwritten Signature)*  
Jc. Miguel A. Flores Mendoc  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuibá - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 000776  
Fecha del Comprobante : 23/02/2026  
Documento Respaldo : P0564

CODIGO	PART.	COBTGG	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E R E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
		212000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		212100		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		154,779.86	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		154,779.86		
		111100		CAJA Y BANCOS				
		111120		Ctas. Dtes. en Bancos (104)	H			154,779.86
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	154,779.86		
			*20919	** BCO. CENTRAL BOLIVIA		154,779.86		
							154,779.86	154,779.86

Beneficiario : P0504 MEFP-REEMB.SUBS.INTE-ER-01/22

Distribucion Transaccion : PAGO PREEMBESOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS MESES DE ENERO, JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE DICIEMBRE Y ENERO DEL 2022, CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACION, ANTEC. ADJUNTOS SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE BOLIVIANOS

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

150

ELABORADO  
T. SOBERRERA DISTRITAL  
YACUIBA

Lic. Miguel A. Flores Méndez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

Dr. William Sánchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.1.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUITA  
Cod.Fran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 008398  
Fecha del Comprobante : 28/11/2025  
Documento Respaldo : D2721

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	154,779.86		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		154,779.86	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	154,779.86		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			154,779.86
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		154,779.86		
							154,779.86	154,779.86

Beneficiario : D2721 MEFP-REEMB.SUB.INCAP.MATER/22

Descripcion transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFER-  
MEDAD COMUN DE ENERO JUNIO SEPTIEMB  
OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE 2022 SE  
GUN CERTIFICADOS INCAPACIDAD TEMPO-  
RAL DE AFILIACION Y MEMO ADY-113/25  
SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL  
SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE 86/100  
BOLIVIANOS. MAPM.

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

*Miguel A. Flores Mendoza*  
Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuita Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

157



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL.

Yacuiba, 01 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 113/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.


PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0396/2025, recibido en esta instancia en fecha 01/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (ENERO, FEBRERO, JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/2022)", por la suma de **QUINIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS CON 25/100 BOLIVIANOS (Bs. 523.152,25)**, en este sentido se **INSTRUYE** a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

C/c Arch.ECR/AFILIC.



156



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0396/2025**

Yacuiba, 01 de Diciembre de 2025



Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-

De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, CORRESPONDIENTE A LA "GESTION 2.022".

Habiendo recepcionado la documentación en Cite 928/2025 del Departamento Nacional de Afiliación de fecha 19-11-2025 con Ref.: "Devolución de Tramite de Reembolsos de subsidios por Incapacidad Temporal – Cumplimiento de Circular N° 030/2025 de 02-09-2025", ante la consulta al Encargado de presupuestos Sr. Ricardo J. Zoraide Ortega se cuenta con un saldo presupuestario de Bs. 1.098.192,95 y respaldados con el Circular 030/2025 de fecha 02-09-2025, me permito hacer llegar a su despacho las Incapacidades Temporales de la **Gestión 2.022** para que se proceda al reembolso correspondiente; Cite Nro. 02/2022, Cite Nro. 59/2022, CITE: OFICIO No. 030/2022, CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 361/2022, Cite Nro. 133/2022, CITE: OFICIO No. 052/2022, DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 133/2022, DDEC/NCH/N° 0027, DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 154/2022, CITE: ADM. D.T./IJMR N° 616/2022, CITE: ADM. D.T./IJMR N° 715/2022, D.G.S.C./U.A./RRHH. N° 188/2022, DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 202/2022, DDEC/NCH/N° 0031, DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 141/2022, CITE: OFICIO No. 060632022, Cite Nro. 335/2022, DDEC/NCH/N° 001, CITE: ADM. D.T./IJMR N° 042/2023, Cite Nro. 10/2023, CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 028/2022, DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 14/2023 y DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 2/2023, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL**

(ENERO, FEBRERO, JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE/2022)

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	Cite Nro. 02/2022	21/04/2022	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	49.048,40
2		Cite Nro. 59/2022	08/08/2022	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	32.303,59

155





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

3	CITE: OFICIO No. 030/2022	08/08/2022	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	9.687,03
4	CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 361/2022	15/11/2022	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA	9.744,90
5	Cite Nro. 133/2022	25/10/2022	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	7.823,33
6	CITE: OFICIO No. 052/2022	14/11/2022	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	7.309,05
7	DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 133/2022	14/11/2022	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION VILLA MONTES	46.107,03
8	DDEC/NCH/N° 0027	07/11/2022	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION CARAPARI	14.155,66
9	DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 154/2022	07/11/2022	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION YACUIBA	72.578,25
10	CITE: ADM. D.T./IJMR N° 616/2022	16/11/2022	MINISTERIO DE GOBIERNO	1.825,60
11	CITE: ADM. D.T./IJMR N° 715/2022	27/12/2022	MINISTERIO DE GOBIERNO	912,80
12	D.G.S.C./U.A./RRHH. N° 188/2022	27/12/2022	DIRECCION GENERAL DE SUSTANCIAS CONTROLADAS	824,10
13	DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 202/2022	27/12/2022	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION YACUIBA	45.070,05
14	DDEC/NCH/N° 0031	28/03/2023	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION CARAPARI	11.614,27
15	DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 141/2022	30/12/2022	DIRECCION DISTRICTAL DE EDUCACION VILLA MONTES	49.918,87
16	CITE: OFICIO No. 060632022	30/12/2022	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	15.503,80





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

17	Cite Nro. 335/2022	23/12/2022	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	10.090,93
18	DDEC/NCH/N° 001	15/02/2023	DIRECCION DE EDUCACION CARAPARI	3.782,33
19	CITE: ADM. D.T./IJMR N° 042/2023	15/02/2023	MINISTERIO DE GOBIERNO	3.606,40
20	Cite Nro. 10/2023	15/02/2023	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	10.502,92
21	CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 028/2022	15/02/2023	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA	294,52
22	DDE-VM./CZRG//D.C.B N° 14/2023	15/02/2023	DIRECCION DE EDUCACION VILLA MONTES	34.543,89
23	DDEY/BFCH/sdnu/CITE N° 2/2023	15/02/2023	DIRECCION DE EDUCACION YACUIBA	85.904,53
<b>TOTAL</b>				<b>523.152,25</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **ENERO, FEBRERO, JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE/2022** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **523.152,25 (QUINIENTOS VEINTITRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS 25/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. DE AFILIACIONES



153

c.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 1.121.-



# Caja Nacional de Salud

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Registro	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	Cite Nro. 02/2022	24/02/2022	ene-22	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	49.048,40	49.048,40			49.048,40
2		Cite Nro. 59/2022	22/07/2022	jun-22	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	32.303,59	18.526,27	13.777,32		32.303,59
3		CITE: OFICIO No.	21/07/2022	jun-22	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	9.687,03	6.361,47	3.325,56		9.687,03
4		CITE OF. HABILIT	28/10/2022	sep-22	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE	9.744,90	9.744,90			9.744,90
5		Cite Nro. 133/20	26/10/2022	sep-22	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	7.823,33	5.453,09	2.370,24		7.823,33
6		CITE: OFICIO No.	26/10/2022	sep-22	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	7.309,05	7.309,05			7.309,05
7		DDE-VM./CZRG/	26/10/2022	sep-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA	46.107,03	4.616,47	8.547,56	32.943,00	46.107,03
8		DDEC/NCH/N° 0	27/10/2022	sep-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAP	14.155,66	14.155,66			14.155,66
9		DDEY/BFCH/sdn	25/10/2022	sep-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUI	72.578,25	37.064,97	5.954,64	29.558,64	72.578,25
10		CITE: ADM. D.T.,	08/11/2022	oct-22	MINISTERIO DE GOBIERNO	1.825,60	1.825,60			1.825,60
11		CITE: ADM. D.T.,	16/12/2022	nov-22	MINISTERIO DE GOBIERNO	912,80	912,80			912,80
12		D.G.S.C./U.A./RF	09/12/2022	nov-22	DIRECCION GENERAL DE SUSTANCIAS CONTR	824,10	824,10			824,10
13		DDEY/BFCH/sdn	22/12/2022	nov-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUI	45.070,05	45.070,05			45.070,05
14		DDEC/NCH/N° 0	28/12/2022	nov-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAP	11.614,27	5.775,07	5.839,20		11.614,27
15		DDE-VM./CZRG/	23/12/2022	nov-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA	49.918,87	18.579,12	31.339,75		49.918,87
16		CITE: OFICIO No.	21/07/2022	nov-22	POLICIA BOLIVIANA-VILLA MONTES	15.503,80	1.685,16	13.818,64		15.503,80
17		Cite Nro. 335/20	23/12/2022	nov-22	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	10.090,93	10.090,93			10.090,93
18		DDEC/NCH/N° 0	25/01/2023	dic-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAP	3.782,33	3.782,33			3.782,33
19		CITE: ADM. D.T.,	25/01/2023	dic-22	MINISTERIO DE GOBIERNO	3.606,40	3.606,40			3.606,40
20		Cite Nro. 10/202	26/01/2023	dic-22	POLICIA BOLIVIANA-YACUIBA	10.502,92	10.502,92			10.502,92
21		CITE OF. HABILIT	28/01/2023	dic-22	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE	294,52	294,52			294,52
22		DDE-VM./CZRG/	30/01/2023	dic-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA	34.543,89	11.489,22	23.054,67		34.543,89
23		DDEY/BFCH/sdn	24/01/2023	dic-22	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUI	85.904,53	39.152,25	46.752,28		85.904,53
<b>TOTALES</b>						<b>523.152,25</b>	<b>305.870,75</b>	<b>154.779,86</b>	<b>62.501,64</b>	<b>523.152,25</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION-AFILIACIONES

152



Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

0001121



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**045657-002136-2025**



**ERP**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Acreditado: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Código: **ADY-113/2025** Fecha: **28 de Noviembre 2025**

**DEVOLUCIONES/ENFERMEDAD COMUN/MATERNIDAD/ACCIDENTE DE TRABAJO/ENERO, FEBRERO, JUNIO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE/2022**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE ENFERMEDAD COMUN SEGUN PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL	305,870.75	305,870.75	538,790.98
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE MATERNIDAD SEGUN PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL	154,779.86	154,779.86	538,790.98
3	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA A LAS CALIFICACIONES DE ACCIDENTE DE TRABAJO SEGUN PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL	62,501.64	62,501.64	538,790.98
<b>TOTAL</b>												<b>523,152.25</b>	

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

*José J. Zoroberto Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
**Dttal. - Yacuibá**

51



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Enero  
2022

Nro. Patronal:

14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	64	-	49,048.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 49,048.40

Casos: Form. 64 Originales

YACUIBA de Abril de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEEF AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

150

303004



CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Enero de 2022

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	19660214URA		URZAGASTE	ALBERTO VIDAL	ENF. COMUN	18/01/2022	24/01/2022	5,880.70	7	1,028.14	Calificado	
2	19660723OPF	ORELLANA	PAREDES	FRANCISCO	ENF. COMUN	11/01/2022	24/01/2022	6,251.45	11	1,719.19	Calificado	
3	19666014GCF	GALARZA	CASTILLO	FANNY FORTUNATA	ENF. COMUN	18/01/2022	24/01/2022	6,194.90	4	619.52	Calificado	
4	19681111AMV	AGUILERA	MONTELLANOS	VALENTIN	ENF. COMUN	10/01/2022	16/01/2022	6,541.90	4	654.20	Calificado	
5	19725226EZM	ESCALANTE	ZEBALLOS	MARLENE	ENF. COMUN	01/01/2022	07/01/2022	6,629.95	4	663.00	Calificado	
6	19730907GBM	GARCIA	BIZALLA	MARIO	ENF. COMUN	31/12/2021	06/01/2022	6,506.00	4	650.60	Calificado	
7	19750310CCV	CORONADO	CHURA	VICTOR	ENF. COMUN	10/01/2022	16/01/2022	6,251.45	4	625.16	Calificado	
8	19750706RCL	ROJAS	CANDIA	LUCIO	ENF. COMUN	30/12/2021	23/01/2022	6,828.90	25	4,268.00	Calificado	
9	19750706RCL	ROJAS	CANDIA	LUCIO	ENF. COMUN	24/01/2022	31/01/2022	6,828.90	8	1,385.76	Calificado	
10	19760624VSJ	VALLEJOS	SOLA	JUAN	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	6,736.65	4	673.68	Calificado	
11	19775513ARM	ARAMAYO	ROMERO	MARIA GIOVANNA	ENF. COMUN	12/01/2022	18/01/2022	6,499.10	4	649.92	Calificado	
12	19780120HEJ		HEREDIA	JUAN CARLOS	ENF. COMUN	18/01/2022	24/01/2022	6,251.45	4	625.16	Calificado	
13	19780126EVJ	ENCINAS	VARGAS	JULIO CESAR	ENF. COMUN	28/12/2021	03/01/2022	9,903.90	4	990.40	Calificado	

19780126EVJ



CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



EPS

14	19780202ARJ	APARICIO	RIVERA	JAVIER ALEXANDER	ENF. COMUN	14/01/2022	20/01/2022	6,736.65	4	673.68	Calificado	
15	19781201ACN	AGUIRRE	CAMACHO	NERBER	ENF. COMUN	13/01/2022	19/01/2022	6,251.45	4	625.16	Calificado	
16	19786009FLB		FLORES	BELEN	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	6,499.10	4	649.92	Calificado	
17	19810214CZA	CHUMACERO	ZENTENO	ARIEL	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	5,760.75	4	576.08	Calificado	
18	19810322SLJ	SERRANO	LOAYZA	JOAQUIN	ENF. COMUN	13/01/2022	19/01/2022	6,736.65	4	673.68	Calificado	
19	19810615MSH	MONTERO	SANCHEZ	HERNAN	ENF. COMUN	24/01/2022	30/01/2022	5,934.35	4	593.44	Calificado	
20	19810827CGE	CONDORI	COIMBRA	ERICK ALEJANDRO	ENF. COMUN	17/01/2022	23/01/2022	6,736.65	4	673.68	Calificado	
21	19815601FLR		FLORES	RAQUEL	ENF. COMUN	08/01/2022	21/01/2022	5,760.75	11	1,584.22	Calificado	
22	19820125VSI	VELASQUEZ	SEGOVIA	ISAIAS	ENF. COMUN	07/01/2022	13/01/2022	6,086.05	4	608.60	Calificado	
23	19820807CSS	COLQUE	SUBIA	SANTOS	ENF. COMUN	09/01/2022	15/01/2022	6,086.05	4	608.60	Calificado	
24	19830404ZGL	ZENTENO	GARECA	LUIS ALBERTO	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	6,086.05	4	608.60	Calificado	
25	19830526GBJ	GARCIA	BISALLA	JOSE	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	6,411.35	4	641.12	Calificado	
26	19835224CCP	CASTILLO	CARI	PRIMITIVA	ENF. COMUN	13/01/2022	19/01/2022	6,411.35	4	641.12	Calificado	
27	19845419PPS	PERALTA	PEREZ	SILVIA KARINA	ENF. COMUN	10/01/2022	16/01/2022	6,086.05	4	608.60	Calificado	
28	19846201MAE		MAYTA	EVELYN VIVIANA	ENF. COMUN	11/01/2022	24/01/2022	6,736.65	11	1,852.62	Calificado	
29	19850505GBJ	GARCIA	BISALLA	JEREMIAS	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	6,086.05	4	608.60	Calificado	

101-100

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS

30	19851002IOJ	IBARRA	OLARTE	JORGE HERNAN	ENF. COMUN	06/01/2022	12/01/2022	8,047.05	4	804.72	Calificado
31	19860713CLE	CARDOZO	LLANOS	EUGENIO OSVALDO	ENF. COMUN	24/01/2022	30/01/2022	6,411.35	4	641.12	Calificado
32	19870807VCS	VELASCO	CARVAJAL	SERGIO	ENF. COMUN	08/01/2022	20/01/2022	5,278.70	10	1,319.70	Calificado
33	19880813MCE	MAMANI	CHURA	EFRAIN	ENF. COMUN	13/01/2022	19/01/2022	6,110.30	4	611.04	Calificado
34	19890510CRA	CONDE	ROJAS	ANTONIO ALFREDO	ENF. COMUN	07/01/2022	13/01/2022	5,910.30	4	591.04	Calificado
35	19891211MDS	MELENDRE S	DURAN	SANDRO	ENF. COMUN	19/01/2022	25/01/2022	5,910.30	4	591.04	Calificado
36	19901214SVF	SALGADO	VILLCA	FELIX ANDRES	ENF. COMUN	31/12/2021	06/01/2022	4,962.90	4	496.28	Calificado
37	19901222CC W	CORO	COLQUE	WALTER DENIS	ENF. COMUN	04/01/2022	10/01/2022	5,910.30	4	591.04	Calificado
38	19910516HUC	HIDALGO	URQUIZO	CRISTIAN ARIEL	ENF. COMUN	28/12/2021	10/01/2022	4,962.90	11	1,364.77	Calificado
39	19910907VOR	VEGA	OVANDO	RAUL HORACIO	ENF. COMUN	06/01/2022	12/01/2022	4,962.90	4	496.28	Calificado
40	19920505CTV	CARDOZO	TORREZ	VICTOR HUGO	ENF. COMUN	23/01/2022	29/01/2022	5,278.70	4	527.88	Calificado
41	19920929RNC	ROMERO	NARVAEZ	CARLOS JAVIER	ENF. COMUN	05/01/2022	11/01/2022	5,910.30	4	591.04	Calificado
42	19921217ORC	OVANDO	ROJAS	CRISTHIAN JUNIOR	ENF. COMUN	28/12/2021	03/01/2022	4,263.30	7	746.06	Calificado
43	19925315QME	QUISPE	MUÑOZ	EVELYN JOANA	ENF. COMUN	07/01/2022	20/01/2022	4,962.90	11	1,364.77	Calificado
44	19940601CAJ	CASTELLON	ARCE	JAIME NAET	ENF. COMUN	06/01/2022	12/01/2022	4,962.90	4	496.28	Calificado
45	19945611BHW	BORGES	HUANCA	WILMA	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	5,278.70	4	527.88	Calificado

870000000



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



46	19950818MGJ	MAMANI	GABRIEL	JOSE LUIS	ENF. COMUN	10/01/2022	23/01/2022	3,838.40	11	1,055.56	Calificado
47	19956026MMX	MAMANI	MACIAS	XIMENA	ENF. COMUN	28/12/2021	10/01/2022	3,838.40	11	1,055.56	Calificado
48	19960701CAA	CAYO	AVENDAÑO	ALEX	ENF. COMUN	05/01/2022	11/01/2022	4,038.40	4	403.84	Calificado
49	19960922HQE	HERRERA	QUISPE	ELVY RONALDO	ENF. COMUN	13/01/2022	19/01/2022	4,938.10	4	493.80	Calificado
50	19961129QJM	OVANDO	JUCHANI	MARIO DEIBY	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
51	19975921VTN	VASQUEZ	TUSCO	NEIDY DAMITZA	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	4,938.10	4	493.80	Calificado
52	19976215CTL	CONDORI	TAQUIMALL CO	LISETH	ENF. COMUN	21/01/2022	27/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
53	19980224NCG	NUÑEZ	COPE	GEREMIAS	ENF. COMUN	10/01/2022	16/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
54	19980329CEW	CUENTAS	ESCOBAR	WILMER VIDAL	ENF. COMUN	03/01/2022	09/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
55	19980504MAI	MANRRIQUE	ARACA	IVER	ENF. COMUN	22/01/2022	28/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
56	19985213VRC	VALDEZ	ROJAS	CLARISA	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
57	19986129TCG	TICONA	CONDORI	GRISelda DORIS	ENF. COMUN	05/01/2022	11/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
58	19995124QCM	QUISPE	CARHUANI	MARIBEL	ENF. COMUN	08/01/2022	14/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
59	19995213LYP	LAZARO	YEVARA	PAOLA DANIELA	ENF. COMUN	17/01/2022	23/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado
60	19650823PFF	PERALTA	FALON	FELIPE	ENF. COMUN	11/01/2022	17/01/2022	6,828.90	4	682.88	Calificado
61	820205-SQJ	SANCHEZ	ORDOÑEZ	JOSE LUIS	ENF. COMUN	14/01/2022	20/01/2022	6,411.35	4	641.12	Calificado



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



62	19920117MCE	MENDOZA	CONDORI	EVERTH	ENF. COMUN	04/01/2022	17/01/2022	4,962.90	11	1,364.77	Calificado	
63	955319MQE	MAMANI	QUISPE	ELIANA ROSSELY	ENF. COMUN	10/01/2022	16/01/2022	3,838.40	4	383.84	Calificado	
64	900709EBJ	ESPINOZA	BALTAZAR	JHIMY	ENF. COMUN	04/01/2022	10/01/2022	4,962.90	4	496.28	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>359,976.45</b>	<b>349</b>	<b>49,048.40</b>		<b>20 de Abril de 2022</b>

**RESUMEN**

Enfermedad Común 49,048.40  
**TOTAL GENERAL 49,048.40**

**NO CALIFICADOS (2)**

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	19811201VME	VÉLASQUEZ	MAMANI	ELOY	ENF. COMUN	04/01/2022	10/01/2022	6,736.06	4	873.64	No Calificado	NO FIGURA EN LA PLANILLA DE SUELDO
2	19830705GS W	GUZMAN	SALAZAR	WILMAN	ENF. COMUN	05/01/2022	11/01/2022	5,934.35	4	593.44	No Calificado	INCUMP. ART. 32 DEL DL. 13214 DIFIERE LA FIRMA CON EL AVC-04 Y C.I.
<b>TOTAL</b>								<b>12,670.41</b>	<b>8</b>	<b>1,267.08</b>		<b>14 de Abril de 2022</b>

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común 1,267.08  
**TOTAL GENERAL 1,267.08**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

145

*(Handwritten signature)*

46070001



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Junio  
2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	4	-	18,526.27
Maternidad	1	-	13,777.32

TOTAL REEMBOLSO Bs. 32,303.59

Casos: Form. 5 Originales

YACUIBA 25 de Julio de 2022

Sra. Dalcy Baldiviezo Caballero

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. - DISTRITAL YACUIBA

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

Mariana P. Montero Serapio  
AGENTE DISTRITAL N.º 1  
C.N.S. DISTRITAL YACUIBA  
AGENTE DISTRITAL

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

144

0000758



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NI: 121989025

Correspondiente al Mes de Junio de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19660214URA		URZAGASTE	ALBERTO VIDAL	ENF. COMUN	01/06/2022	30/06/2022	5,880.70	30	4,410.60	Calificado	SIG RES. DE LA COMISIÓN DE PRESTACIONES 0271/2022
2	18660511RPF	RAMIREZ	PEREZ	FRANCISCO	ENF. COMUN	04/05/2022	22/06/2022	7,158.70	50	8,948.50	Calificado	
3	19770719LVV	LAZARO	VILLCA	VIRGILIO	ENF. COMUN	23/05/2022	06/06/2022	6,226.10	12	1,867.92	Calificado	
4	19891212VFN	VILLEGAS	FLORES	NELSON ALBERTO	ENF. COMUN	12/05/2022	08/06/2022	5,278.70	25	3,299.25	Calificado	
5	19936226CM M	CAYO	MARTINEZ	MARIA ELENA	MATERNIDAD	25/03/2022	19/06/2022	5,278.70	87	13,777.32	Calificado	
<b>TOTAL</b>								29,822.90	204	32,303.59	25 de Julio de 2022	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	18,526.27
Maternidad	13,777.32
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>32,303.59</b>

BALDIVIEZO CABALLERO DALCY

145



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Junio  
2022

Nro. Patronal:

14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	6,361.47
Maternidad	1	-	3,325.56

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

9,687.03

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 22 de Julio de 2022

*Sra. Darcy Baldiviezo Caballero*  
ENC. DE AFILIACION  
C.M.S. - DISTRITAL YACUIBA

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Sempic*  
AGENTE DISTRITAL IV  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-0003

NT: 121985025

Correspondiente a Mes de Julio de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19791210HEE	HIDALGO	ERAZO	EDWING	ENF. COMUN	07/06/2022	08/07/2022	9,424.10	27	6,361.47	Calificado	
2	19906204FRB	FLORES	RAMIREZ	BARBARITA MARIA ELENA	MATERNIDAD	25/04/2022	15/05/2022	5,276.70	21	3,325.56	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>14,702.80</b>	<b>48</b>	<b>9,687.03</b>		<b>22 de Julio de 2022</b>

### RESUMEN

Enfermedad Común	6,361.47
Maternidad	3,325.56
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,687.03</b>

### NO CALIFICADOS (2)

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19990105MAH	MAQUERA	ALIAGA	HUGO RODRIGO	ENF. COMUN	12/05/2022	08/06/2022	3,210.00	25	2,006.25	No Calificado	PRESENTA EN FOTOCOPIA. ADEMÁS ES RIESGO EXTRAORDINARIO EN APLICACIÓN AL ART. 18 B) DEL
2	19906204FRB	FLORES	RAMIREZ	BARBARITA MARIA ELENA	MATERNIDAD	16/05/2022	29/06/2022	5,276.70	45	7,126.20	No Calificado	EN EL CAMPO 10 LA FIRMA DEL ASEGURADO DIFIERE DEL FORMULARIO AVC-04. EN APLICACIÓN
<b>TOTAL</b>								<b>8,488.70</b>	<b>70</b>	<b>9,132.45</b>		<b>22 de Julio de 2022</b>

### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	2,006.25
Maternidad	7,126.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9,132.45</b>

*Dra. Dalcely Baldivieso Caballero*  
 ENC. DE AFILIACIÓN  
 A.P.S. DISTRITAL YACQUI

915030



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	3	-	9,744.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 9,744.90

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 14 de Noviembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josue Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

142

0000043



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

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	18781021LGE	LOPEZ /	GUZMAN /	ELVIS /	ENF. COMUN /	21/08/2022	09/09/2022	19.561.90	17	7.888.85	Calificado	
2	18781021LGE	LOPEZ /	GUZMAN	ELVIS	ENF. COMUN	13/09/2022	16/09/2022	19.561.90	1	464.05	Calificado	
3	19790108MC M	MARAZ /	CASTILLO	MARCO ANTONIO	ENF. COMUN	22/09/2022	27/09/2022	18.559.90	3	1.332.00	Calificado	
TOTAL								55.683.70	21	9,744.90		14 de Noviembre de 2022

### RESUMEN

Enfermedad Común

9,744.90

**TOTAL GENERAL**

**9,744.90**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

141



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**MINISTERIO DE GOBIERNO**

Mes y Gestion: Octubre  
 2022

Nro. Patronal: 14-911-00103

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	1,825.60

**TOTAL REEMBOLSO**

**Bs. 1,825.60**

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 16 de Noviembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL **JEFE AFILIACIONES YACUIBA**

*Mariana F. Montero Serapio*  
  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

**AGENTE DISTRITAL**  
*Dr. Josue Barrios Medina*  
  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 C.AJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 14-911-00103

NIT: 1018161028

Correspondiente al Mes de Octubre de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19905518GC M	GUERRERO	ORDOÑEZ	MARIA	ENF. COMUN	15/10/2022	31/10/2022	5.215,80	14	1.825,60	Calificado	
TOTAL								5.215,80	14	1.825,60		16 de Noviembre de 2022

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

1.825,60

1.825,60

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

129

07/08/2022



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	-	5,453.09
Accidente de Trabajo	1	-	2,370.24

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,823.33

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA de Octubre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
*Dr. Josue Carreros Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	.	5,453.09
Accidente de Trabajo	1	.	2,370.24

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

7,823.33

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA de Octubre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
*Dr. Josue Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

137

87-5833



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

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	19950622MVA	MISERICORDIA	VILCA	ALEXIS RIDER	ACC. TRABAJO	27/09/2022	11/10/2022	4.808,10	10	2.370,24	Calificado	
2	19660723GPF	ORELIANA	PAREDES	FRANCISCO	ENF. COMUN	24/08/2022	28/09/2022	5.251,45	35	5.157,57	Calificado	
3	19690500RA	CONCE	ROJAS	ANTONIO ALFREDO	ENF. COMUN	19/09/2022	20/09/2022	5.910,30	2	295,52	Calificado	
<b>TOTAL</b>								17.009,85	51	7.823,33		8 de Noviembre de 2022

#### RESUMEN

Accidente de Trabajo	2.370,24
Enfermedad Común	5.453,09
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7.823,33</b>

#### 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	19951224HHH	HUANCÁ	HUARACHI	MARIO	ACC. TRABAJO	16/09/2022	17/09/2022	3.608,40	2	230,32	No Calificado	INCUMPLIÓ ART. 60 COD. SEG. SOCIAL. LA RECEPCIÓN DE LA BAJA SE ENCUENTRA FUERA DE HORARIO
<b>TOTAL</b>								3.608,40	2	230,32		8 de Noviembre de 2022

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	230,32
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>230,32</b>

19950622MVA

126



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00000000

125



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	2	-	7,309.05

TOTAL REEMBOLSO Bs. 7,309.05

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 10 de Noviembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*José Carlos Medina*  
AGENTE DISTRITAL  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

134

0000985



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

**Nro. Patronal: 14-911-00003**

**NIT: 121989025**

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

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	16791210HEE	HIDALGO	ERAZO	EDWING	ENF. COMUN	04/08/2022	02/09/2022	9.424.10	30	7.058.30	Calificado	
2	19850627CCI	CAHUAYA	CUSI	IVAN YERKO	ENF. COMUN	15/08/2022	20/09/2022	3.210.00	3	240.75	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>12.634.10</b>	<b>33</b>	<b>7.309.05</b>		<b>10 de Noviembre de 2022</b>

**RESUMEN**

Enfermedad Común

7,309.05

**TOTAL GENERAL**

**7,309.05**

**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	19850627CCI	CAHUAYA	CUSI	IVAN YERKO	ENF. COMUN	01/09/2022	14/09/2022	3.210.00	11	882.75	No Calificado	INCUMPL. AL ART. 12 INC. E) LA HORA DE SELLADO DE VIG. DE DERECHOS CON LA JORNADA LABORAL DE LA
<b>TOTAL</b>								<b>3.210.00</b>	<b>11</b>	<b>882.75</b>		<b>10 de Noviembre de 2022</b>

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común

882.75

**TOTAL GENERAL**

**882.75**

**MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA**

01-09-2022

133



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	4	-	4,616.47
Maternidad	2	-	8,547.56
Accidente de Trabajo	1	-	32,943.00

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 46,107.03

Casos: Form. 7 Originales

YACUIBA 7 de Noviembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mananta F. Montero Serapio*

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Jose Barrios Medina*

132

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



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



2	19 1890219RVD	REVOLLO	VALENCIA	DAVID	ENF. COMUN	19/09/2022	24/09/2022	7,124.40	3	534.33	No Calificado	INCUMP. AL ART. 60 DEL COD. SEG. SOCIAL EL AÑO NO ES LEGIBLE EN EL CAMPO 9
3	19 965424CGM	CATARI	GUERRERO	MARIA DELFI	MATERNIDAD	30/08/2022	13/10/2022	4,616.00	45	6,231.60	No Calificado	INCUMP. AL ART. 60 DEL COD. SEG. Y ART.12 INC.E) DEL RIT
4	19 975926ROC	ROJAS	ORMACHEA	CARLA BELEN	MATERNIDAD	13/06/2022	27/07/2022	4,231.34	45	5,712.30	No Calificado	INCUMP. ART. 18 DEL REG. DE INCAP. NO PRESENTA PILLA DEL INICIO DE LA INCAPACIDAD
5	19 975926ROC	ROJAS	ORMACHEA	CARLA BELEN	MATERNIDAD	29/07/2022	11/09/2022	4,231.34	45	5,712.30	No Calificado	INCUMP. ART.12 DEL REG. DE BAJAS MEDICAS INC. H), LA BAJA DE ENFERMEDAD NO CALIFICA
TOTAL								25,511.42	145	19,119.50		30 de Noviembre de 2023

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,463.30
Maternidad	17,656.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19,119.50</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000541

131



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

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	19535607VMC	VALENCIA	MONTENEGRO	CARVEN ISABEL	ACC. TRABAJO	11/04/2022	07/09/2022	7,320.60	150	32,943.00	Calificado	
2	18645411BSB	BEIZAGA	SOLARES	BLANCA	ENF. COMUN	27/07/2022	24/08/2022	5,537.00	29	4,014.47	Calificado	
3	19690125TBJ	TARRAGA	BALDIVIEZO	JUAN CARLOS	ENF. COMUN	29/08/2022	02/09/2022	4,648.06	2	232.42	Calificado	
4	19776204VGM	VALDEZ	GALLARDO	MAGALIDH MARIELA	ENF. COMUN	01/09/2022	04/09/2022	4,520.00	1	113.00	Calificado	
5	19835911CAM	CHINO	ARUQUIPA	MARIA	ENF. COMUN	17/08/2022	21/08/2022	5,131.39	2	256.58	Calificado	
6	19895830PPC	PEREZ	PEREZ	CLAUDIA	MATERNIDAD	11/07/2022	07/09/2022	2,777.50	69	4,915.88	Calificado	
7	19905630CAP	CARBALLO	AGUAYO	PALMIRA	MATERNIDAD	13/06/2022	21/07/2022	3,104.17	39	3,631.68	Calificado	
<b>TOTAL</b>								33,038.72	282	46,107.03	7 de Noviembre de 2022	

## RESUMEN

Accidente de Trabajo	32,943.00
Enfermedad Común	4,616.47
Maternidad	8,547.56
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>46,107.03</b>

**NO CALIFICADO (1)**

0000016

130



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

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19905630CAP	CARBALLO	AGUAYO	PALMIRA	MATERNIDAD	22/07/2022	04/08/2022	3,104.17	45	4,190.40	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT
TOTAL								3,104.17	45	4,190.40	7 de Noviembre de 2022	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	4,190.40
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4,190.40</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0220817

199



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE  
EDUCACION**

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	3	-	14,155.66

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 14,155.66

Casos: Form. 3 Originales

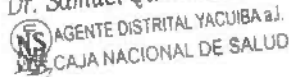
YACUIBA 17 de Noviembre de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Graciela F. Montero Sepúlveda* JEFE AFILIACIONES YACUIBA



*Quintan*  
AGENTE DISTRITAL

Dr. Samuel Quintan Jerez



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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

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	19746122CGA	CARDOZO	GALLARDO	ALEJANDRA MONICA	ENF. COMUN	05/09/2022	09/09/2022	7,785.56	2	389.28	Calificado	
2	19870902CVF	CHAVARRIA	VARGAS	FRANZ	ENF. COMUN	27/08/2022	10/09/2022	5,390.00	15	2,021.25	Calificado	
3	19845516VMA	VILLARROEL	MURGUIA	ALEJANDRA	ENF. COMUN	20/07/2022	16/09/2022	7,862.50	59	11,745.13	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>21,138.06</b>	<b>76</b>	<b>14,155.66</b>		17 de Noviembre de 2023

## RESUMEN

Enfermedad Común 14,155.66  
**TOTAL GENERAL** **14,155.66**

## 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	19825917TZB	TORREZ	ZAMBRANA	BLANCA ROGELIA	ENF. COMUN	06/08/2022	05/09/2022	7,785.56	28	5,449.92	No Calificado	EN EL CAMPO 9 LA FECHA ESTA SOBRE PUESTA. INCUMPLIMIENTO AL ART.60 DEL CODIGO DE SEGURIDAD
<b>TOTAL</b>								<b>7,785.56</b>	<b>28</b>	<b>5,449.92</b>		17 de Noviembre de 2023

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 5,449.92  
**TOTAL GENERAL** **5,449.92**

C.C.C.C. 197

Mariana F. Montero  
 ENC. DE ASESORIA EN  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUJA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Septiembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	8	-	5,937.04
Enfermedad Común	10	-	31,127.93
Maternidad	1	-	5,954.64
Accidente de Trabajo	1	-	2,437.28
Accidente de Trabajo	1	-	27,121.36

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 72,578.25

Casos: Form. 21 Originales

YACUIBA de Diciembre de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Mariana Montero Serapio  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD

126

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

000055E



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Septiembre de 2022

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Proyectado	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19925225YLC	YARI	LEON	CLAUDIA ALEJANDRA	ACC. TRABAJO	15/04/2022	13/08/2022	5,947.50	152	27,121.36	Calificado	
2	19515208RSA	ROBLES	SOLANO	ANGELICA NANCY	ACC. TRABAJO	31/08/2022	15/09/2022	5,077.80	16	2,437.28	Calificado	
3	19976114PRS	PANTALEON	RAMIREZ	SIRLHEY VERANIA	ENF. COMUN	09/08/2022	15/08/2022	5,104.17	4	510.44	Calificado	
4	196255010TJ	OSINAGA	TUDO	JENNY	ENF. COMUN	30/08/2022	03/09/2022	7,539.46	2	376.98	Calificado	
5	19625607UM M	URZAGASTE	MARTINEZ	MARIA DELIA	ENF. COMUN	29/08/2022	02/09/2022	9,922.50	2	496.12	Calificado	
6	19668222PES	PANTOJA	ESTRADA	SAIDA	ENF. COMUN	12/08/2022	16/08/2022	9,001.21	2	450.06	Calificado	
7	19705606LAS	LOPEZ	ALBORNOS	SONIA PAULINA	ENF. COMUN	01/08/2022	21/08/2022	10,396.01	18	4,873.70	Calificado	
8	19730622QM G	QUISPE	MORALES	GROVER	ENF. COMUN	20/06/2022	15/09/2022	9,110.18	85	19,358.75	Calificado	
9	19766025CAN	CARDOZO	ARAMAYO	NANCY	ENF. COMUN	07/08/2022	21/08/2022	8,796.04	12	2,638.80	Calificado	
10	19780817CBN	CUELLAR	BARRIENTOS	NEVER WILDO	ENF. COMUN	25/08/2022	04/09/2022	7,785.56	11	2,141.04	Calificado	
11	19780817CBN	CUELLAR	BARRIENTOS	NEVER WILDO	ENF. COMUN	23/08/2022	30/08/2022	7,785.56	5	973.20	Calificado	
	510MZE	MICHEL	ZAMBRANA	ELSA	ENF. COMUN	30/08/2022	03/09/2022	3,360.00	2	168.50	Calificado	
	52TMR	TARUPAYO	MIRGUA	RUTH DANIELA	ENF. COMUN	19/08/2022	23/08/2022	6,250.84	2	312.54	Calificado	

1001



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



14	19870309VJL	VALENCIA	JURADO	LUIS FERMIN	ENF. COMUN	23/08/2022	29/09/2022	6,125.01	4	612.52	Calificado	
15	19871214JER	JAVIER	ESTRADA	REYNALDO	ENF. COMUN	10/09/2022	14/09/2022	5,539.20	2	276.96	Calificado	
16	19875512VCL	VILLCA	CALIZAYA	LUZ DARY	ENF. COMUN	11/08/2022	04/09/2022	5,385.33	22	2,961.86	Calificado	
17	19890219RVD	REVOLLO	VALENCIA	DAVID	ENF. COMUN	25/09/2022	30/09/2022	7,124.40	3	534.33	Calificado	
18	19915205VAC	VERA	AYLLON	CLAUDIA ALEJANDRA	ENF. COMUN	29/08/2022	02/09/2022	5,077.80	2	253.88	Calificado	
19	19925404GAC		GALARZA	CLELIA GUADALUPE	ENF. COMUN	13/09/2022	16/09/2022	5,385.32	1	134.63	Calificado	
20	19925429CHM	CHOQUE	HUARAYO	MELIZA	ENF. COMUN	15/09/2022	19/09/2022	3,793.34	2	189.66	Calificado	
21	19965424CGM	CATARI	GUERRERO	MARIA DELFI	MATERNIDAD	18/07/2022	29/08/2022	4,616.00	43	5,954.64	Calificado	

TOTAL

139,142.83

382

72,578.25

29 de Noviembre de 2023

## RESUMEN

Accidente de Trabajo	29,558.64
Enfermedad Común	37,064.97
Maternidad	5,954.64
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>72,578.25</b>

## NO CALIFICADOS (5)

N°	Nitricula del Asegurado	Apellido	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19775606RGL	REYES	GALVES	LEIDY	ENF. COMUN	30/08/2022	05/09/2022	5,308.34	7	928.97	No Calificado	DIFFIERE LA TERCER LETRA DEL NOMBRE CON EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE LA TITULAR



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

institución pública solicitante.

104

0000553



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal:

14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	9	-	10,090.93

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 10,090.93

Casos: Form. 9 Originales

YACUIBA 27 de Diciembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana E. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
O.N.S. DISTRITAL YACUIBA

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Dr. Josue Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
C.A.J.A. NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

**Nro. Patronal: 14-911-00003**

**NIT: 121989025**

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

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	19660723OPF	ORELLANA	PAREDES	FRANCISCO	ENF. COMUN	29/10/2022	10/11/2022	6,251.45	13	2,031.77	Calificado	
2	19725226EZM	ESCALANTE	ZEBALLOS	MARLENE	ENF. COMUN	16/11/2022	19/11/2022	6,629.95	1	165.75	Calificado	
3	19750720QHF	QUINTANA	HINOJOSA	FELIX	ENF. COMUN	15/11/2022	28/11/2022	6,226.10	11	1,712.26	Calificado	
4	19790808RDR	RIVERA	DURAN	RICHARD ARIEL	ENF. COMUN	26/10/2022	01/11/2022	6,736.65	4	673.60	Calificado	
5	19790829RSI	RODRIGUEZ	SOLIZ	IVER NOLBERTO	ENF. COMUN	21/11/2022	30/11/2022	6,251.45	7	1,094.03	Calificado	
6	19845718CCM	CASAZOLA	CHAVEZ	MARIA ISABEL	ENF. COMUN	21/11/2022	26/11/2022	7,158.70	3	536.91	Calificado	
7	19851103LSM	LOAYZA	SANTOS	MELITON	ENF. COMUN	24/11/2022	27/11/2022	6,568.55	1	164.21	Calificado	
8	19950721MCR	MAMANI	CARVAJAL	RODRIGO	ENF. COMUN	09/11/2022	27/11/2022	4,962.90	16	1,985.12	Calificado	
9	19950818MGJ	MAMANI	GABRIEL	JOSE LUIS	ENF. COMUN	16/10/2022	05/11/2022	3,838.40	18	1,727.28	Calificado	

**TOTAL**

54,624.15

74

10,090.93

27 de Diciembre de 2022

**RESUMEN**

Enfermedad Común

10,090.93

**TOTAL GENERAL**

10,090.93

00000681

192



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

#### NO CALIFICADOS (2)

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19850801PLH	PAIREMA	LEON	HEBER	ENF. COMUN	28/10/2022	01/11/2022	5,594.50	2	279.72	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT FUERA DE PLAZO DE 24 HORAS PARA LA PRESENTACION
2	19971124APJ	AGUAYO	POMA	JOEL	ENF. COMUN	05/11/2022	18/11/2022	3,838.40	11	1,056.56	No Calificado	DIFIERE LA FIRMA CON EL FORM AVC-04 DEL ART. 32 DEL DL. 13214
TOTAL								9,432.90	13	1,335.28		27 de Diciembre de 2022

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	1,335.28
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1,335.28</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000759

121



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	1	-	1,685.16
Maternidad	1	-	13,818.64

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 15,503.80

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 28 de Diciembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Mariana F. Montero* JEFE AFILIACIONES YACUIBA

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Baerrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

120

00000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NI: 121989025

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

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	19880415VEG	VILLCA	ESPINOZA	GROVER	ENF. COMUN	31/10/2022	11/11/2022	5,617.25	12	1,685.16	Calificado	
2	19805903AAM	ALARCON	ARUQUIPA	MELVA	MATERNIDAD	29/08/2022	18/11/2022	5,617.25	82	13,818.64	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>11,234.50</b>	<b>94</b>	<b>15,503.80</b>	28 de Diciembre de 2022	

#### RESUMEN

Enfermedad Común	1,685.16
Maternidad	13,818.64
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>15,503.80</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

000011

115



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00103

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	912.80

TOTAL REEMBOLSO Bs. 912.80

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 23 de Diciembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

Mariana F. Montoto Serapio  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

Dr. José Santos Mejía  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

118

~~0000006~~



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



MINISTERIO DE GOBIERNO

Nro. Patronal: 14-911-00103

NIT: 1018181028

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

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	19905518G0 M	GUERRERO	ORDÓÑEZ	MARIA	ENF. COMUN	01/11/2022	07/11/2022	5.215,80	7	912,80	Calificado	
TOTAL								5.215,80	7	912,80	23 de Diciembre de 2022	

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

912,80  
912,80

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00000000

11





CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION GENERAL DE SUSTANCIAS CONTROLADAS

Nro. Patronal: 14-914-00002

NTI: 1018161028

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19831219CFJ	CABALLE	FLORES	JLIAN MANUEL	ENF. COMUN	17/11/2022	24/11/2022	6.592.82	5	824.10	Calificado	
TOTAL								6.592.82	5	824.10		23 de Diciembre de 2022

### RESUMEN

Enfermedad Común

824.10

**TOTAL GENERAL**

**824.10**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00000000

115



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	15	-	45,070.05

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 45,070.05

Casos: Form. 15 Originales

YACUIBA 23 de Diciembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Monte Serrano* JEFE AFILIACIONES YACUIBA

NS DEPARTAMENTO DE AFILIACION  
YACUIBA  
C.A. G.N.S. DISTRITAL YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josue Barrios Medina*

NS AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

114

0000355



CAJA NACIONAL DE SALUD

## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

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	19605204UMT	USTAREZ	MONTENEGRO	TERESA CRISTINA	ENF. COMUN	26/10/2022	01/11/2022	4,972.00	4	497.20	Calificado	
2	19615314FAN	FLORES	ARAMAYO	NANCY	ENF. COMUN	29/08/2022	18/11/2022	5,537.00	79	10,935.97	Calificado	
3	19735418AOC	ALMENDRAS	ORTEGA	COPITZY ELIZABETH	ENF. COMUN	26/10/2022	03/11/2022	8,655.01	6	1,298.28	Calificado	
4	19760214SVR	SALAS	VELASQUEZ	RAUL ELIAS	ENF. COMUN	26/10/2022	30/11/2022	4,068.00	33	3,356.10	Calificado	NO CALIFICA DE FECHA 11 AL 25 DE OCTUBRE 2022 POR EL NOMBRE DIFERE DEL AVC-04
5	19796229VCM	VILLA	CASTRO	MARIA ISABEL	ENF. COMUN	05/11/2022	17/11/2022	4,616.00	10	1,154.00	Calificado	
6	19805302CBM	CHUNGARA	BURGOS	MARIA ALEJANDRA	ENF. COMUN	31/10/2022	13/11/2022	5,539.20	11	1,523.28	Calificado	
7	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	11/08/2022	04/11/2022	6,370.00	83	13,217.75	Calificado	
8	19826226BMR	BEJARANO	MENDOZA	ROSARIO VELIZADA	ENF. COMUN	31/10/2022	04/11/2022	7,334.32	2	366.72	Calificado	
9	19830201HPV	HUMERES	PEREZ	VICTOR HUGO	ENF. COMUN	19/10/2022	24/11/2022	5,000.66	34	4,250.68	Calificado	
10	19836014FJL	FARFAN	JURADO	LESVY HILARIA	ENF. COMUN	22/11/2022	25/11/2022	7,785.56	1	194.64	Calificado	
11	19868217HOY	HERMOSO	ORTEGA	YESMY	ENF. COMUN	24/10/2022	04/11/2022	7,000.83	9	1,575.18	Calificado	
12	19876125MCN	MIRANDA	CRUZ	NOELY ROSALIA	ENF. COMUN	27/10/2022	11/11/2022	5,539.20	13	1,800.11	Calificado	
13	19908230CAC	CABA	ANTEZANA	CLAUDIA ANDREA	ENF. COMUN	03/11/2022	17/11/2022	4,287.50	12	1,266.28	Calificado	

000035

11  
13



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



14	19936019RHE	ROJAS	HUAITA	ERICA BELEN	ENF. COMUN	24/10/2022	20/11/2022	4,231.34	25	2,644.50	Calificado	
15	19585620AGT	ALVAREZ	GUTIERREZ	TEOLINDA	ENF. COMUN	31/10/2022	09/11/2022	5,539.20	7	989.38	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>86,475.92</b>	<b>329</b>	<b>45,070.05</b>		<b>23 de Diciembre de 2022</b>

**RESUMEN**

Enfermedad Común 45,070.05  
**TOTAL GENERAL** **45,070.05**

**NO CALIFICADO (1)**

N°	Matricula del Asegurado	Apellido	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19881110GML	GONZALES	MERCADO	LUIS FERNANDO	ENF. COMUN	24/10/2022	20/11/2022	7,718.10	25	4,823.75	No Calificado	INCUMP. ART. 80 CSS Y ART 12 INC E) DEL RIT DIFIERE LA FECHA CON V.D. Y EL EMPLEADOR
<b>TOTAL</b>								<b>7,718.10</b>	<b>25</b>	<b>4,823.75</b>		<b>23 de Diciembre de 2022</b>

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común 4,823.75  
**TOTAL GENERAL** **4,823.75**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000351



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	-	5,775.07
Enfermedad Común	1	-	5,839.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 11,614.27

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA de Enero de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL ENC. DE AFILIACION  
Jefe de Oficina Jefe de Oficina  
DIRECCION DISTRITAL YACUIBA DIRECCION DISTRITAL YACUIBA

*D. Josué Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
AGENTE DISTRITAL DE SALUD  
AGENTE DISTRITAL

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

111

0000277



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19610113GML	GARISTO	MAMANI	LIBORIO	ENF. COMUN	31/10/2022	04/11/2022	8,003.34	2	400.18	Calificado	
2	19645516VMA	VILLARROE L	MURGUIA	ALEJANDRA	ENF. COMUN	20/10/2022	18/11/2022	7,962.50	27	5,374.89	Calificado	
3	19825917TZB	TORREZ	ZAMBRANA	BLANCA ROGELIA	ENF. COMUN	31/10/2022	29/11/2022	7,785.56	30	5,839.20	Calificado	
TOTAL								23,751.40	59	11,614.27		3 de Enero de 2023

RESUMEN

Enfermedad Común 11,614.27  
**TOTAL GENERAL 11,614.27**

**NO CALIFICADO (1)**

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19610113GML	GARISTO	MAMANI	LIBORIO	ENF. COMUN	07/11/2022	25/11/2022	8,003.34	16	3,201.44	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT SE ENCUENTRA FUERA DE PLAZO LA PRESENTACION LA BAJA MEDICA
TOTAL								8,003.34	16	3,201.44		3 de Enero de 2023

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común 3,201.44  
**TOTAL GENERAL 3,201.44**

00000000

*Mariana F. Montero Serapio*  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	5	-	18,579.12
Maternidad	2	-	31,339.75

TOTAL REEMBOLSO Bs. 49,918.87

Casos: Form. 7 Originales

YACUIBA 28 de Diciembre de 2022

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Mariana F. Montero Serep* JEFE AFILIACIONES YACUIBA

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josue Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

109

0000049



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	16636106RAL	RIVERA	AGUILERA	LILIAN YANETH	ENF. COMUN	18/08/2022	20/11/2022	5.526.11	92	12.709.80	Calificado	
2	18645411BSB	BEIZAGA	SOLARES	BLANCA	ENF. COMUN	23/10/2022	19/11/2022	5.537.00	26	3.876.04	Calificado	
3	1984521BQCC	QUISPE	CARDOZO	CARINA CRISTINA	ENF. COMUN	15/11/2022	18/11/2022	5.104.17	1	127.61	Calificado	
4	19995103MDL	MARAZ	DONAIRE	LISBETH MAGALI	ENF. COMUN	31/10/2022	13/11/2022	3.846.66	11	1.057.87	Calificado	
5	18925816MVR	MORALES	VILCA	ROXMERI	ENF. COMUN	25/10/2022	03/11/2022	4.616.00	7	807.80	Calificado	
6	19935816CRM	CUSIPUMA	RAMOS	MARIA ESTELA	MATERNIDAD	05/09/2022	25/11/2022	5.308.34	82	13.058.50	Calificado	
7	1995592BFZM	FARFAN	ZAMBRANA	MARIA NELVA	MATERNIDAD	08/09/2022	21/11/2022	8.125.00	75	18.281.25	Calificado	SEGUN RESOLUCION 0816/2022 PARA LA BAJA POST NATAL
<b>TOTAL</b>								<b>39.063.28</b>	<b>296</b>	<b>49.918.87</b>		26 de Diciembre de 2022

**RESUMEN**

Enfermedad Común	18.579.12
Maternidad	31.339.75
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>49.918.87</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

1473000

SUI



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR**  
**INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE**  
**EDUCACION**

Mes y Gestion:  
 Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO
Enfermedad Común	1	-	3,782.33

**TOTAL REEMBOLSO**

**Bs. 3,782.33**

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 7 de Febrero de 2023

*Dalcy R. Caballero*  
 Sra. Dalcy Roldoviczo Caballero

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL YACUIBA  
 JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Josue Barrios Medin*  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 AGENTE DISTRITAL

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2022

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	19645516VMA	VILLARROE L	MURGUIA	ALEJANDRA	ENF. COMUN	19/11/2022	07/12/2022	7.962.50	19	3.782.33	Calificado	EL DIA 18 DE NOVIEMBRE YA FUE CALIFICADA EN EL MES DE NOVIEMBRE
TOTAL								7.962.50	19	3.782.33		7 de Febrero de 2023

**RESUMEN**

Enfermedad Común 3,782.33  
**TOTAL GENERAL 3,782.33**

**NO CALIFICADOS (2)**

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	19905406BRD	BARCA	RUIZ	DANIELA CAREN	ACC. TRABAJO	23/09/2022	22/11/2022	4.899.99	61	8,967.00	No Calificado	INCUMPLE ART.13 Y EL ART. 21 DEL REGLAMENTO DE INCAPACIDADES PRESENTA FUERA DEL TERMINO DE
2	19835902CCE	CHOQUE	CONDORI	ELVA	MATERNIDAD	27/09/2022	09/12/2022	4.900.00	74	10,878.00	No Calificado	NO ADJUNTA LA PLANILLA DE INICIO DE INCAPACIDAD, INCUMPLIMIENTO AL ART 12 L) DEL REGLAMENTO DE
TOTAL								9.799.99	135	19,845.00		7 de Febrero de 2023

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Accidente de Trabajo 8,967.00  
 Maternidad 10,878.00  
**TOTAL GENERAL 19,845.00**

*Daisy Baldovino Caballero*  
 Sra. Daisy Baldovino Caballero  
 ENC. DE AFILIACION  
 DISTRITAL YACUIBA

00000000

100



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### MINISTERIO DE GOBIERNO

Mes y Gestion:  
 Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00103

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	2	-	3,606.40

TOTAL REEMBOLSO Bs. 3,606.40

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA de Febrero de 2023

*Dalcy*  
 Sra. Dalcy Haldivezo Caballero

ENC. DE AFILIACIÓN  
 C.N.S. - DISTRITAL YACUIBA

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Josue*  
 Sr. Josue Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 AGENTE DISTRITAL

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





## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
 Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	8	-	10,502.92

**TOTAL REEMBOLSO**      **Bs. 10,502.92**

Casos: Form. 8 Originales

YACUIBA 9 de Febrero de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *María E. Montero* JEFE DE AFILIACIONES YACUIBA

*(Signature)*  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL YACUIBA

**AGENTE DISTRITAL**

*Dr. Josué Barrios Medina*  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

**POLICIA BOLIVIANA**

**Nro. Patronal: 14-911-00003**

**NIT: 121989025**

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2022

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	19660723OPF	ORELLANA	PAREDES	FRANCISCO	ENF. COMUN	11/11/2022	11/12/2022	6,251.45	31	4,844.99	Calificado	
2	19670710RPF	ROCHA	PORCEL	FELICINDO	ENF. COMUN	14/12/2022	17/12/2022	6,226.10	1	155.66	Calificado	
3	19725226EZM	ESCALANTE	ZEBALLOS	MARLENE	ENF. COMUN	12/12/2022	16/12/2022	6,629.95	2	331.50	Calificado	
4	19761031VOA	VARGAS	OSINAGA	ADALID GONZALO	ENF. COMUN	28/11/2022	02/12/2022	6,736.65	2	336.84	Calificado	
5	19770524MAP	MAMANI	ACAHUANA	PORFIRIO	ENF. COMUN	13/12/2022	17/12/2022	6,411.35	2	320.56	Calificado	
6	19851103LSM	LOAYZA	SANTOS	MELITON	ENF. COMUN	28/11/2022	02/12/2022	6,568.55	5	821.05	Calificado	
7	19915925FVW	FERNANDEZ	VILLCA	VERONICA	ENF. COMUN	07/12/2022	21/12/2022	5,910.30	12	1,773.12	Calificado	
8	19971124APJ	AGUAYO	POMA	JOEL	ENF. COMUN	19/11/2022	08/12/2022	3,838.40	20	1,919.20	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>48,572.75</b>	<b>75</b>	<b>10,502.92</b>	5 de Febrero de 2023	

**RESUMEN**

Enfermedad Común

10,502.92

**TOTAL GENERAL**

10,502.92

0000166

102

**NO CALIFICADO (1)**



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



N°	Metricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Heber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19780110PMG	PAYLLO	MARCA	GUILLERMO	ENF. COMUN	07/12/2022	26/12/2022	6,411.35	17	2,724.76	No Calificado	EN EL CAMPO 10 LA FIRMA DEL ASEGURADO DIFIERE AL FORMULARIO AVC-04 Y LA CÉDULA DE IDENTIDAD
TOTAL								6,411.35	17	2,724.76		9 de Febrero de 2023

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	2,724.76
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2,724.76</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

000016

101



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion:  
Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	294.52

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

294,52

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 13 de Febrero de 2023

Sra. Dalcy Baldiviezo Caballero

ENC. DE AFILIACION  
C.I.S. DISTRITAL YACUIBA

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

100

05/01/20



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2022

Nº	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19835612MGA	MEENDOZA	GARCIA	ANEL JHACIR	ENF. COMUN	14/12/2022	18/12/2022	5.890.20	2	294.52	Calificado	
TOTAL								5.890.20	2	294.52		13 de Febrero de 2023

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

294.52  
294.52

BALDIVIEZO CABALLERO DALCY

09-03-2023  
56



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
 Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	2	-	11,489.22
Maternidad	2	-	23,054.67

**TOTAL REEMBOLSO**

Bs.

**34,543.89**

Casos: Form. 4 Originales

YACUIBA 10 de Febrero de 2023

*[Handwritten Signature]*  
 Sra. Dalcy Baldiviezo Caballero

ENC. DE AFILIACION  
 O.N.S. DISTRITAL YACUIBA

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*[Handwritten Signature]*  
 Dr. Josue Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 DISTRITAL

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2022

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	19645522AVM	AVILA	VEGA	MIRTHA	ENF. COMUN	25/10/2022	08/12/2022	10,388.01	42	10,905.30	Calificado	
2	19891208SCC	SANCHEZ	CALDERON	CARLOS AUGUSTO	ENF. COMUN	28/11/2022	05/12/2022	5,839.17	4	583.92	Calificado	
3	19925527HQR	HERRERA	QUISPE	ROSBANY MARLENE	MATERNIDAD	28/10/2022	11/12/2022	7,131.39	45	9,827.30	Calificado	
4	19865415CBD	CUENCA	BASILIC	DOLLY	MATERNIDAD	03/10/2022	22/12/2022	5,625.60	81	13,427.37	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>28,882.17</b>	<b>172</b>	<b>34,643.89</b>	10 de Febrero de 2023	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	11,489.22
Maternidad	23,054.67
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>34,543.89</b>

**BALDIVIEZO CABALLERO DALCY**

0000013

97



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Diciembre 2022

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	6	-	39,152.25
Maternidad	5	-	46,752.28

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 85,904.53

Casos: Form. 11 Originales

YACUIBA 13 de Febrero de 2023

*Dalcy*  
Sra. Dalcy Baldiviezo Caballero

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL ENC. DE AFILIACION  
JEF. D.I.S. - DISTRITAL YACUIBA JEFE AFILIACIONES YACUIBA

AGENTE Barrros Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



EPS

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Diciembre de 2022

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	19676117QAR	OVANDO	AÑAZGO	ROXANA	ENF. COMUN	27/11/2022	02/12/2022	7,616.41	3	571.23	Calificado	
2	19705606LAS	LOPEZ	ALBORNOS	SONIA PAULINA	ENF. COMUN	23/08/2022	25/12/2022	10,386.01	91	23,828.15	Calificado	
3	19730622QM G	QUISPE	MORALES	GROVER	ENF. COMUN	11/11/2022	10/12/2022	9,110.18	27	6,149.25	Calificado	
4	19815717SMC	SANTIESTE BAN	MENDEIETA	CARVEN ROSA	ENF. COMUN	23/08/2022	04/12/2022	2,712.00	101	6,847.80	Calificado	
5	19865803SVD	SARDINA	VALE	DAMARIS	ENF. COMUN	22/11/2022	05/12/2022	5,839.17	11	1,605.78	Calificado	
6	19886115ROA		ROJAS	ALBA JAEI	ENF. COMUN	01/12/2022	05/12/2022	7,000.93	2	350.04	Calificado	
7	19975928GPJ	GOMEZ	PACO	JHANINETH	MATERNIDA D	28/09/2022	08/11/2022	5,385.34	45	7,270.20	Calificado	
8	19975928GPJ	GOMEZ	PACO	JHANINETH	MATERNIDA D	11/11/2022	25/12/2022	5,385.34	45	7,270.20	Calificado	
9	19875525LFN	LEON	FLORES	NELVA RITHA	MATERNIDA D	19/09/2022	02/11/2022	4,231.33	45	5,711.85	Calificado	
10	19875525LFN	LEON	FLORES	NELVA RITHA	MATERNIDA D	08/11/2022	20/12/2022	4,231.33	45	5,712.30	Calificado	
11	19836229VCY	VARGAS	CONDORI	YOLANDA	MATERNIDA D	05/08/2022	02/12/2022	7,785.56	89	20,787.73	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>89,683.60</b>	<b>504</b>	<b>85,904.53</b>	<b>13 de Febrero de 2023</b>	

## RESUMEN

Enfermedad Común  
Maternidad

39,152.25  
46,752.28

00000000

95



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



TOTAL GENERAL

85,904.53

#### NO CALIFICADOS (3)

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	19525403SMI	SARAVIA	MALDONADO	IRMA BENIGNA	ENF. COMUN	13/10/2022	24/10/2022	10,686.60	9	2,404.53	No Calificado	S/G RES. N°3827/2022 SOLO PARA JUSTIFICAR LA AUSENCIA DEL TRABAJADOR SIN A SUBSIDIO
2	19730622QM6	QUISPE	MORALES	GROVER	ENF. COMUN	16/09/2022	10/11/2022	9,110.18	56	12,764.00	No Calificado	NO ADJUNTA LA RESOLUCIÓN N°770/2022
3	19850817OCD	OROSCO	CARBAJAL	DARIO OSVALDO	ENF. COMUN	26/11/2022	07/12/2022	5,839.17	9	1,313.82	No Calificado	EL APELLIDO MATERNO DIFIERE DEL AVC-04 EN UNA LETRA
TOTAL								25,635.95	74	16,472.35		13 de Febrero de 2023

#### RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

16,472.35

**TOTAL GENERAL**

**16,472.35**

  
BALDIVIEZO CABALLERO DALCY

76

0000043

**CAJA NACIONAL DE SALUD**  
**DISTRITAL YACUIBA**



**DOCUMENTOS:**

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorándum ADY-118/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-436/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 184.408,34**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Cte. 1000002237126  
 Yaculba, 23 de febrero de 2026  
 Cheque N° 0020914  
 Bs. 91.107,11

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 3987069001

La suma de NOVENTA Y UN MIL CIENTO SIETE 11/100

CUENTA FISCAL Bolivianos

**BANCO UNION S.A.**  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. William Sánchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV  
 CAJA NACIONAL DE SALUD


CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yaculba, Bolivia

No escribir ni firmar debajo de esta línea

16610101406011:210000223712610020914

52

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO				
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		INCAPACIDAD				
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20914	23-02-2026	91.107,11	
TOTAL					91.107,11	
SON : NOVENTA Y UN MIL CIENTO SIETE 11/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATT Y COLQUE AIDA FAUSTINA			
 FIRMA DEL DEPOSITANTE			<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b>  <b>EFFECTUADO</b>              02 MAR. 2026              SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  <b>CAJA FRC 1</b> </div>			

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

53

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cía. Oje 1000002237126  
 800-621727

Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha

Cheque N° 0020911  
 Bs 78.351,33

Paguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO 3987069001

La suma de SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 33/100 Bolivianos

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. María A. Flores Merloza  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba - Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

226100101406011:210000223712610020911



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov : 2372893  
 Página 1 de 1  
 23/02/2026 10:06:01

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO		CONCEPTO				
<b>CÓDIGO : CUT</b>	Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	INCAPACIDAD				
<b>TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO</b>						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20911	23-02-2026	78.351,33	
<b>TOTAL</b>					78.351,33	
N: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN 33/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA			
 FIRMA DEL DEPOSITANTE			<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRAC 1</b>			

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

51

91

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cuenta: 10000002237120  
 Yaculba, 23 de febrero de 2026  
 Cheque N° 0020912  
 Lugar y fecha Bs. 14.949,90  
 Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO 3987069001  
 CATORCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 90/100  
 Bolvianos  
**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos  
 Oficina Central La Paz  
 Calle General Torres No 415 Zona Cultural  
 Dr. William Sánchez Barea  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yaculba - Bolivia  
 AGENTE DISTRITAL IV a I  
 CAJA NACIONAL DE SALUD  
 No escribir ni firmar debajo de esta línea

48



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**  
 Nro. Mov: 2372892  
 Página 1 de 1  
 2/03/2026 10:04:27  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>		<b>CONCEPTO</b>			
CÓDIGO : CUT		INCAPACIDAD			
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)			
PROCEDENCIA		CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			20912	23-02-2026	14.949,90
TOTAL					14.949,90
SON : CATORCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE 90/100 BOLIVIANOS					
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA		
 FIRMA DEL DEPOSITANTE			<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 SELLO Y FIRMA DE CAJERO <b>CAJA FRC 1</b>		

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

Unidad Ejecutora: YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Resp.:  
Moneda: BCS BOLIVIANOS Tipo de Cambio: 5.38

Numero de Comprobante: 000709  
Fecha del Comprobante: 01/02/2020  
Documento Resueldo: P0437

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D-H	PARCIALES	DEBE	HABER
2120000				DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. E.				
2121000				Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		14,349.96	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		14,349.96		
1111000				CAJA Y BANCOS				
1111200				Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			14,349.96
		BAUN001		BANCO UNION ESRESO YCB	H	14,349.96		
			*26912	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		14,349.96		

14,349.96 14,349.96

Beneficiario: P0497 MEFP-REEMB.SUBS.INCAP-EHE/23

Descripcion Transaccion: PAGO P REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE SIN MONO ADI-49 23. CALCULOS DE CUERPOS DE AFILIACIONE INT. ADJUNTOS 03343 SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS DOS RENTAS Y NUEVE 30 100 BOLIVIANOS MCO

Fuente de financiamiento:  
Organismo Financiador:

*Maria C. Ortiz*  
TESORERA DISTRITAL  
ELABORADO

*Lic. Miguel A. Flores Mengoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia

*Dr. William Sanchez Barea*  
AGENTE DISTRITAL IV a.d.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

APROBADO APROBADO APROBADO APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009961  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : 03367

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE HRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511900		Devoluciones	D	14.949.90		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		14.949.90	
		5040003		SUBSIDIO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	D	14.949.90		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			14.949.90
		MEPP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		14.949.90		
							14.949.90	14.949.90

Beneficiario : 03367 MEPP-REEMB.SUBSIDIO ENERO/23

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCI-  
DENTE DE TRABAJO MES DE ENERO 2023.  
SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES  
MEMORANDUM 118/2025 Y DOC.ADJUNTOS  
SON: CATORCE MIL NOVECIENTOS CUAREN-  
TA Y NUEVE 90/100 BOLIVIANOS. MAPM.

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

*Miguel A. Flores Menges*  
Lic. Miguel A. Flores Menges  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba, Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 16.98

Numero de Comprobante : 000700  
Fecha del Comprobante : 20/05/2023  
Documento respaldado : P0492

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE HRC.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D. H	PARCIALES	D E L B E	H A P E R A
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A ...				
		2120000		Documentos a pagar Comerciales DIF	H		78.351,33	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		78.351,33		
		1111900		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas. Ctes. en Bancos -104	H		78.351,33	
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	78.351,33		
			*20911	** BCO. CENTRAL DE BOLIV		78.351,33		

78.351,33 78.351,33

Beneficiario : P0436 MEFP-REEMB.SUBS.INCF.EN-MAY23

Descripcion Transaccion : PAGO REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS MESES DE ENERO-MAYO 2023 SVG HEM: ADY-118/25, CALCULOS DE CUADROS Y AFILIACIONES ANTEC. ADJUNTOS DE 366 SOH: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO 33.100 BOLIVIANOS NCC

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

*Sra. María C. Ortiz Rojas*  
DIRECCION DISTRITAL  
N.S. - YACUIBA

*Lic. Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia

*Dr. William Sánchez Barea*  
AGENTE DISTRITAL IV a.t.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009959  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : D3365

3365  
H A B E R

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	78.351.33		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		78.351.33	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	78.351.33		
	2120000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
	2121000			Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			78.351.33
	MEFP202			MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		78.351.33		
							78.351.33	78.351.33

Beneficiario : D3365 MEFP-RRRMB.SUBSID.ENE-MAY/23

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFER-  
MEDAD COMUN MES DE ENERO A MAYO  
2023.

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

SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES  
MEMORANDUM 118/2025 Y DOC.ADJUNTOS.  
SON: SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS  
CINCUENTA Y UNO 33/100 BOLIVIANOS.

86

  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuibá - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora: YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran.: 05 Pago Cod.Tran.Resp.:  
Moneda: BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante: 000771  
Fecha del Comprobante: 23.02/2026  
Documento Respaldo: P0499

Tipo de Cambio: 6.96

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	DEBE	HABER
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		91,107.11	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		91,107.11		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Clas. en Bancos 1104)	H			91,107.11
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	91,107.11		
			*20914	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		91,107.11		
							91,107.11	91,107.11

Beneficiario: P0499 MEFP-REEMB.SUBS.INCA-EN-AB/23

Descripcion Transaccion: PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS  
MESES DE ENERO, FEBRERO, ABRIL 2023  
E J MEMO ADI-115/25, CALCULOS DE  
CUADROS DE ABRIL, ANT,ADJ 02366  
SUN: NOVENTA Y UN MIL CIENTO SIETE  
11100 BOLIVIANOS  
h.c

Fuente de Financiamiento:  
Organismo Financador:

85

*Maria C. Ortiz*  
APROBADO  
AGENTE DISTRICTAL  
YACUIBA

*Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRICTAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

*Dr. William Sánchez Barea*  
AGENTE DISTRICTAL IV a.I.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009960  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : D3366

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	DEBE	HABER
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	91.107.11		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		91.107.11	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	91.107.11		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			91.107.11
		MEPP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		91.107.11		
							91.107.11	91.107.11

Beneficiario : D3366 MEPP-REEMB.SUBS.ENE-FE-ABR/23

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

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATER-  
NIDAD MES DE ENERO, FEBRERO Y ABRIL  
2023  
SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES  
MEMORANDUM 118/2025 Y DOC.ADJUNTOS  
SON: NOVENTA Y UN MIL CIENTO SIETE  
11/100 BOLIVIANOS. HAFH.

84

  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuba - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 31 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 118/2025**



DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0436/2025, recibido en esta instancia en fecha 31/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (ENERO - FEBRERO - MARZO ABRIL Y MAYO/2023)", por la suma de **CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO CON 34/100 BOLIVIANOS (Bs. 184.408,34)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

C/c Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJIA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0436/2025**

Yacuiba, 29 de Diciembre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL - GESTION 2023 (PARCIAL)

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 382/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (ENERO - FEBRERO - MARZO - ABRIL - MAYO/2023)**

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 003/2023	24-02-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	33.002,95
2		DDE-VM/CZRG//D.C.B N° 33/2023	27-03-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	14.232,36
3		DDEC/NCH/N° 0016	29-03-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	14.831,11
4		DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 018/2023	27-03-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	44.239,78
5		DDE-VM/CZRG//D.C.B N° 015/2023	30-05-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	3.733,85
6		DDEY/BFCH/sdnm/CITE N° 107/2023	25-05-23	DIRECCION DISTRITAL DE	62.290,60

82





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJIA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

				EDUCACION YACUIBA	
7		DDEC/NCH/N° 0022	30-06-23	DIRECCION DE EDUCACION CARAPARI	7.753,08
8		AN/GRTJA/UA/N/378/2023	16-03-23	ADUANA NACIONAL	3.422,12
9		AN/GRTJA/UA/N/627/2023	28-04-23	ADUANA NACIONAL	902,49
<b>TOTAL</b>					<b>184.408,34</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL y MAYO/2023** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **184.408,34 (CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHO 34/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. DE AFILIACIONES

c.c. Arch. - Adj. lo indicado en cada empresa foliado según corresponda.





**RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA**

N°	Region slo	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cra	fecha							
1	<b>YACUIBA</b>	DDEY/BFCH/sdn	24/02/2023	ene-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACU	33.002,95	5.105,00	12.948,05	14.949,90	33.002,95
2		DDE-VM./CZRG/	23/03/2023	feb-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA	14.232,36	5.730,24	8.502,12		14.232,36
3		DDEC/NCH/N° 0	28/03/2023	feb-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARA	14.831,11	1.071,91	13.759,20		14.831,11
4		DDEY/BFCH/sdn	24/03/2023	feb-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACU	44.239,78	23.606,26	20.633,52		44.239,78
5		DDE-VM./CZRG/	29/05/2023	abr-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA	3.733,85	2.558,30	1.175,55		3.733,85
6		DDEY/BFCH/sdn	25/05/2023	abr-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACU	62.290,60	28.201,93	34.088,67		62.290,60
7		DDEC/NCH/N° 0	27/06/2023	may-23	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARA	7.753,08	7.753,08			7.753,08
8		AN/GRTJA/UA/N	14/03/2023	feb-23	ADUANA NACIONAL	3.422,12	3.422,12			3.422,12
9		AN/GRTJA/UA/N	25/04/2023	mar-23	ADUANA NACIONAL	902,49	902,49			902,49
<b>TOTAL</b>						<b>184.408,34</b>	<b>78.351,33</b>	<b>91.107,11</b>	<b>14.949,90</b>	<b>184.408,34</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
 ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josue Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**050079-002547-2025**



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Cite: **ADY-118/2025** Fecha: **31 de Diciembre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Referencia: **DEVOLUCIONES/ENERO A MAYO/2023**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA POR CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE POR LOS MESES DE ENERO A MAYO/2023	78,351.33	78,351.33	10,708.26
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA POR CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD CORRESPONDE POR LOS MESES DE ENERO, FEBRERO Y ABRIL/2023	91,107.11	91,107.11	10,706.26
3	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA POR CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO CORRESPONDE A LOS MES DE ENERO/2023	14,949.90	14,949.90	10,706.26
<b>TOTAL</b>												<b>184,408.34</b>	

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

*Carlos J. Zurula Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
Dttal. - Yacuibá



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Enero  
2023

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	5,105.00
Maternidad	1	-	12,948.05
Accidente de Trabajo	1	-	14,949.90

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 33,002.95

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 10 de Marzo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*



ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Quintana*  
AGENTE DISTRITAL

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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Enero 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	19886223MAM	MONTERO	AVALOS	MARIA LUISA	ACC. TRABAJO	04/10/2022	01/01/2023	5,531.00	90	14,949.90	Calificado	
2	19780105VCB	VELIZ	COPA	BETO EDUARDO	ENF. COMUN	10/11/2022	07/12/2022	8,161.77	25	5,105.00	Calificado	
3	19935318NEM		MENDOZA	MAGALY	MATERNIDAD	17/10/2022	09/01/2023	5,071.80	85	12,948.05	Calificado	
TOTAL								18,783.37	200	33,002.95		10 de Marzo de 2023

## RESUMEN

Accidente de Trabajo	14,949.90
Enfermedad Común	5,105.00
Maternidad	12,948.05
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>33,002.95</b>

  
BALDIVIEZO CABALLERO DALCY



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Febrero  
 2023

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	3	-	5,730.24
Maternidad	1	-	8,502.12

TOTAL REEMBOLSO      **Bs. 14,232.36**

Casos: Form. 4 Originales

YACUIBA 28 de Marzo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL      JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana R. Montero Serapio*  
  
 ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Febrero 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	19670725JCS	JURADO	CORDERO	SANTIAGO	ENF. COMUN	27/01/2023	20/02/2023	8,308.80	22	4,569.84	Calificado	
2	19696123TAW	TAÑUIRA	ARUCHARI	WILMA	ENF. COMUN	08/02/2023	14/02/2023	7,853.62	4	735.36	Calificado	
3	19795729GCR	GUTIERREZ	CHUQUIMIA	REYNA ANGELA	ENF. COMUN	30/01/2023	03/02/2023	7,500.99	2	375.04	Calificado	
4	19805712CBJ	COLQUE	BAUTISTA	JUANA	MATERNIDAD	13/12/2022	26/02/2023	3,729.00	76	8,502.12	Calificado	
<b>TOTAL</b>								27,392.41	104	14,232.36		25 de Marzo de 2023

**RESUMEN**

Enfermedad Común	5,730.24
Maternidad	8,502.12
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14,232.36</b>

**NO CALIFICADOS (2)**

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19965517NIP		NIEVES	PAOLA ANDREA	MATERNIDAD	24/11/2022	07/01/2023	4,125.00	45	5,568.75	No Calificado	BAJA PRE NATAL INCLMP. ART. 16 INC. E) NO CUENTA CON BAJA EXTENDIDA
2	19965517NIP		NIEVES	PAOLA ANDREA	MATERNIDAD	09/01/2023	22/02/2023	4,125.00	45	5,568.75	No Calificado	BAJA POST NATAL INCUMP. ART. 16 INC. E) NO CUENTA CON BAJA EXTENDIDA POR ENFERMEDAD
<b>TOTAL</b>								8,250.00	90	11,137.50		28 de Marzo de 2023



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



RESUMEN NO CALIFICADOS

Maternidad	11,137.50
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11,137.50</b>

**MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA**

74



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL**

**DIRECCION DISTRITAL DE  
EDUCACION**

Mes y Gestion: Febrero  
2023

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	1,071.91
Maternidad	1	-	13,759.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 14,831.11

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 31 de Marzo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

Mariana F. Montero Serapio

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

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



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Febrero de 2023

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Bajas	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19871224JEL	JARAMILLO	ESPINOZA	LUIS ALBERTO	ENF. COMUN	01/02/2023	10/02/2023	6,125.01	7	1,071.91	Calificado	
2	19875101PTE	PANIQUE	TORREZ	EDITH CHELY	MATERNIDAD	15/12/2022	24/02/2023	6,370.00	72	13,759.20	Calificado	
TOTAL								12,495.01	79	14,831.11		31 de Marzo de 2023

RESUMEN

Enfermedad Común	1,071.91
Maternidad	13,759.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>14,831.11</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Febrero  
2023

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	13	-	23,606.26
Maternidad	2	-	20,633.52

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 44,239.78

Casos: Form. 15 Originales

YACUIBA 29 de Marzo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariano F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Quintan*  
AGENTE DISTRITAL

Dr. Samuel Quintasi Jerez  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronat: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Febrero de 2023

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baje	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19516004KCM	KRAMER	CUELLAR	MARIA DEL ROSARIO	ENF. COMUN	09/02/2023	14/02/2023	7,382.66	3	553.71	Calificado	
2	19525403SMI	SARAVIA	MALDONADO	IRMA BENIGNA	ENF. COMUN	26/01/2023	14/02/2023	10,686.60	17	4,541.89	Calificado	
3	19585306GAV		GARECA	VICTORIA CAR MEN ROSA	ENF. COMUN	31/01/2023	12/02/2023	4,972.00	10	1,243.00	Calificado	
4	19625512PLR	PANOZO	LOPEZ	ROSARIO	ENF. COMUN	01/02/2023	07/02/2023	7,616.41	4	761.64	Calificado	
5	19625922ARE		ARICOMA	EMERINDA	ENF. COMUN	01/02/2023	28/02/2023	9,424.34	25	5,890.25	Calificado	
6	19646223SMA	SAGARDIA	MARIN	ADDA	ENF. COMUN	08/02/2023	20/02/2023	6,000.80	12	1,800.24	Calificado	
7	19725515GTC	GARCIA	TEJERINA	CAR MEN ROSA	ENF. COMUN	02/02/2023	15/02/2023	4,068.00	11	1,118.70	Calificado	
8	19745824FPB	FLORES	PEREZ	BETTY	ENF. COMUN	20/02/2023	26/02/2023	8,670.28	4	867.04	Calificado	
9	19755914TCY	TELLEZ	CRUZ	YENY	ENF. COMUN	13/02/2023	20/02/2023	6,500.66	5	812.65	Calificado	
10	19780214SVR	SALAS	VELASQUEZ	RAU. ELIAS	ENF. COMUN	28/01/2023	09/02/2023	4,068.00	12	1,220.40	Calificado	
11	19805302CBM	CHUNGARA	BURGOS	MARIA ALEJANDRA	ENF. COMUN	13/02/2023	17/02/2023	5,539.20	2	276.96	Calificado	
12	19815911GRC	GUERRERO	RUIZ	CAROLINA	ENF. COMUN	10/02/2023	14/02/2023	5,880.00	2	294.00	Calificado	
13	19866630TCM	TARQUI	CHURA	MELIZA LILIANA	ENF. COMUN	24/01/2023	21/02/2023	6,500.88	26	4,225.78	Calificado	





## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril  
2023

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	2	-	2,558.30
Maternidad	1	-	1,175.55

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 3,733.85

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 12 de Junio de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Quintasi*  
AGENTE DISTRITAL

Dr. Samuel Quintasi Jerez

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2023

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	19595111YVN	YEPEZ	VACA	NORMA	ENF. COMUN	21/04/2023	30/04/2023	4.068.00	7	711.90	Calificado	
2	19885919GCI	GOMEZ	CHOQUE	IRMA	ENF. COMUN	13/04/2023	25/04/2023	7.385.59	10	1.846.40	Calificado	
3	985618RME	RAMOS	MENDOZA	ELDY MARISEL	MATERNIDAD	01/02/2023	26/04/2023	4.616.00	85	1.175.55	Calificado	
TOTAL								16.069.59	102	3.733.85		12 de Junio de 2023

### RESUMEN

Enfermedad Común	2,558.30
Maternidad	1,175.55
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,733.85</b>

  
MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril  
2023

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	18	-	28,201.93
Maternidad	4	-	34,088.67

TOTAL REEMBOLSO **Bs. 62,290.60**

Casos: Form. 22 Originales

YACUIBA 9 de Junio de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL **JEFE AFILIACIONES YACUIBA**

*Mariada F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Quintan*  
AGENTE DISTRITAL  
Dr. Samuel Quintan Jerez  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2023

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	19625922ARE		ARICOMA	EMERINDA	ENF. COMUN	03/04/2023	17/04/2023	9.424.34	12	2.827.32	Calificado	
2	19640807CCF	CONDORI	COLQUE	FRANCISCO	ENF. COMUN	24/04/2023	28/04/2023	8.085.00	3	606.38	Calificado	
3	19660318GBG	GUZMAN	BUSTOS	GABRIEL	ENF. COMUN	30/03/2023	05/04/2023	9.555.01	4	955.52	Calificado	
4	19665927HVA	HIDALGO	VASQUEZ	ADA SANDRA	ENF. COMUN	03/04/2023	07/04/2023	3.167.77	2	408.40	Calificado	
5	19685330RHI	ROCA	HURTADO	IRAIDA	ENF. COMUN	07/04/2023	14/04/2023	6.000.00	5	750.00	Calificado	
6	19696830PTA	POSTO	TANGARA	ADELA LILIANA	ENF. COMUN	03/04/2023	26/04/2023	9.001.21	23	5.175.69	Calificado	
7	19705207NAM		MARAZ	MIRIAM	ENF. COMUN	06/04/2023	11/04/2023	5.539.20	3	415.44	Calificado	
8	19725912EVM	ENRIQUEZ	VELASQUEZ	MARIA TERESA	ENF. COMUN	03/04/2023	12/04/2023	10.386.01	7	1.817.55	Calificado	
9	19750913GSM	GOMES	SARAVIA	MIGUEL ANGEL	ENF. COMUN	28/03/2023	08/04/2023	5.641.77	7	987.35	Calificado	
10	19760620AJW	AJCA	JANCKO	WILIAM	ENF. COMUN	22/04/2023	30/04/2023	7.539.46	6	1.130.94	Calificado	
11	19788025CAN	CARDOZO	ARAMAYO	NANCY	ENF. COMUN	29/03/2023	18/04/2023	8.708.04	16	3.492.40	Calificado	
12	19785818JEM		JEREZ	MARILENA	ENF. COMUN	13/04/2023	18/04/2023	7.334.32	3	550.08	Calificado	
13	19785912PHY	PEREZ	HUARACHI	YOLANCA	ENF. COMUN	16/03/2023	18/04/2023	7.853.62	29	5.693.86	Calificado	



## PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

14	19796116RGC	RODRIGUEZ	GALEAN	CELINDA ZOILA	ENF. COMUN	19/04/2023	28/04/2023	10.688.60	7	1.870.19	Calificado	
15	19845514MAN	MARTINEZ	ASTORAICU	NANCY MARIBEL	ENF. COMUN	20/04/2023	24/04/2023	5.539.20	2	276.96	Calificado	
16	19866115GBJ	GARZON	BALDIVIEZO	JESSICA	ENF. COMUN	03/04/2023	09/04/2023	5.614.59	4	561.44	Calificado	
17	19906205BMV	BAUTISTA	MAMANI	VERONICA	ENF. COMUN	13/04/2023	20/04/2023	4.616.01	5	577.00	Calificado	
18	19955531CQM	CHUNGARA	QUISPIA	MARIBEL	ENF. COMUN	20/04/2023	23/04/2023	4.616.00	1	115.40	Calificado	
19	19985330GYI	GONZALES	YAVITA	IVANA ABIGAIL	MATERNIDAD	19/02/2023	04/04/2023	4.616.00	45	622.35	Calificado	BAJA POST NATAL
20	19925708HMO	HUAYLLA	MARIN	OLGA	MATERNIDAD	30/01/2023	26/04/2023	5.716.66	87	14.820.50	Calificado	
21	19936019RHE	ROJAS	HUAITA	ERICA BELEN	MATERNIDAD	16/01/2023	03/04/2023	4.231.34	78	9.901.32	Calificado	
22	19885802CIS	COPA	IBAJA	SULMA	MATERNIDAD	24/01/2023	18/04/2023	3.390.00	85	8.644.50	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>152.260.15</b>	<b>434</b>	<b>62.290.60</b>	9 de Junio de 2023	

**RESUMEN**

Enfermedad Común	28,201.93
Maternidad	34,088.67
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>62,290.60</b>

MONTERO SÉRAPIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Mayo  
2023

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	2	-	7,753.08

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 7,753.08

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 12 de Julio de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Quintan*  
AGENTE DISTRITAL

*Dr. Samuel Quintasi Jerez*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
DE CAJA NACIONAL DE SALUD

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



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

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	19836130CVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	11/05/2023	25/05/2023	8,325.90	12	2,497.80	Calificado	
2	19845424GYN	GUTIERREZ	YUPANQUI	NELIDA CLAUDIA	ENF. COMUN	03/04/2023	02/05/2023	7,785.60	27	5,255.28	Calificado	
TOTAL								16,111.50	39	7,753.08	12 de Julio de 2023	

## RESUMEN

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

7,753.08  
7,753.08

## 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	19845424GYN	GUTIERREZ	YUPANQUI	NELIDA CLAUDIA	ENF. COMUN	20/03/2023	02/04/2023	7,785.60	11	2,141.04	No Calificado	INC. ART. 60 DEL CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL. NO CUMPLE LAS 24 HRAS DE PRESENTACION
TOTAL								7,785.60	11	2,141.04	12 de Julio de 2023	

## RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común  
TOTAL GENERAL

2,141.04  
2,141.04

E2

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Febrero  
2023

Nro. Patronal: 14-911-00109

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	2	-	3,422.12

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

3,422.12

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 22 de Marzo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Samuel Quintasi Jerez*  
AGENTE DISTRITAL

Dr. Samuel Quintasi Jerez  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 14-911-00109

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Febrero 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	19845123ACC	AYALA	CAUCOTA	CLAUDIA CECILIA	ENF. COMUN	31/01/2023	03/02/2023	11,064.00	1	276.60	Calificado	
2	19995927MCA	MOYA	COPATTI	AMANCA JOSE	ENF. COMUN	16/01/2023	01/02/2023	3,987.00	14	3,145.52	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>20,051.00</b>	<b>15</b>	<b>3,422.12</b>	<b>22 de Marzo de 2023</b>	

### RESUMEN

Enfermedad Común

3,422.12

**TOTAL GENERAL**

**3,422.12**

BALDIVIEZO CABALLERO DALCY

60



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Marzo  
2023

Nro. Patronal:

14-911-00109

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	902.49

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

902.49

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 3 de Mayo de 2023

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL Jefe AFILIACIONES YACUIBA

*Mariana F. Montero Serapio*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Samuel Quintasi Jerez*  
AGENTE DISTRITAL  
Dr. Samuel Quintasi Jerez  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.I.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ADUANA NACIONAL

Nro. Patronal: 14-911-00109

NIT: 1004777023

Correspondiente al Mes de Marzo 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	19845123ACC	AYALA	CAUCOTA	CLAUDIA CECILIA	ENF. COMUN	07/03/2023	12/03/2023	12,033.00	3	902.49	Calificado	
TOTAL								12,033.00	3	902.49	3 de Mayo de 2023	

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

902.49  
902.49

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

58

Unidad Ejecutora: YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran.: 05 Pago Cod. Tran. Resp.:  
Moneda: BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante: 00070  
Fecha del Comprobante: 20/02/2026  
Documento Respaldo: P0495

Tipo de Cambio: 6.36

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D. H.	PARCIALES	D E B E	H A B E R
2120000				DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
2121000				Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D		38,166.41	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA / FINANZAS PUBLICASO		38,166.41		
1111000				CAJA Y BANCOS				
1111200				Clas. Clas. en Bancos (104)	H			38,166.41
		BANU001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	38,166.41		
			*20910	** BCO. CTA. BCO. CENTRAL		38,166.41		

38,166.41 38,166.41

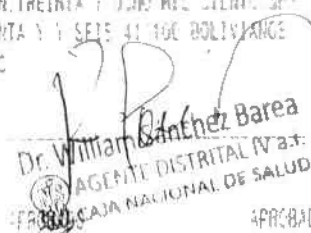
Beneficiario: P0495 MEFP-REEMB.SUBS.INCAP.NCV 25

Descripcion Transaccion: PAGO P/REEMBOLSO SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE D E NEND 45 Y 17 DESCALUCOS DE TERCEROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS 03366 SON TREINTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS 41 100 BOLIVIANOS HCC

Fuente de financiamiento:  
Organismo financiador:

Elaborado por:   
ANALISTA CONTABLE  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba

  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IVat.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorandum ADY-119/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-0437/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 38.166,41**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Ota Cia: 1000002237128  
 600-500727

Yacuiba, 23 de febrero de 2026

Cheque N° 0020910  
 Bs 38.166,41

Lugar y Fecha

Páguese a la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO 39870689001

La suma de TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS 41/100

MONEDA FISCAL Bolivianos

**BANCO UNION** S.A.  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. William Sánchez Barea  
 AGENTE DISTRICTAL IV

Moisés A. Flores Llanusa  
 CONTADOR DISTRICTAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba - Bolivia  
 No escribir ni firmar debajo de esta línea

4556010140601:210000223712610020910



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov: 2372895

Página 1 de 1

02/2026 10:09:26

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>				<b>CONCEPTO</b>		
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)				INCAPACIDAD		
<b>CÓDIGO : CUT</b>						
<b>TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO</b>						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20910	23-02-2026	38.166,41	
<b>TOTAL</b>					38.166,41	
MONEDA: TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS 41/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA			
 FIRMA DEL DEPOSITANTE			 BS			

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de cheques

54

55

55

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009962  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : D3368

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	38.166.41		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		38.166.41	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	38.166.41		
	2120000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
	2121000			Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			38.166.41
	MEFP202			MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		38.166.41		
							38.166.41	38.166.41

Beneficiario : D3368 MEFP-REEMB.SUBSID.ENPE.NOV/25

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFER-  
MEDAD COMUN MES DE NOVIEMBRE  
2025  
SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES  
MEMORANDUM 119/2025 Y DOC.ADJUNTOS  
SON TREINTA Y OCHO MIL CIENTO  
SESENTA Y SEIS 41/100 BOLIVIANOS

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

*Miguel A. Flores Mendoza*  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Sal.  
YacuiBA Bo v

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

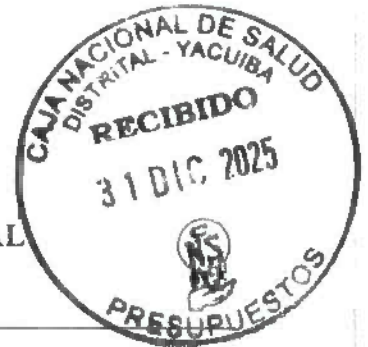
Yacuiba, 31 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 119/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-



De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0437/2025, recibido en esta instancia en fecha 31/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (NOVIEMBRE/2025)", por la suma de **TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y SEIS CON 41/100 BOLIVIANOS (Bs. 38.166,41)**, en este sentido se **INSTRUYE** a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0437/2025**

Yacuiba, 29 de Diciembre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

**REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL**

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 415/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

**RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL  
(NOVIEMBRE/2025)**

N°	DIST RITA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1		DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 415/2025	24-12-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	38.166,41
<b>TOTAL</b>					<b>38.166,41</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes al mes de **NOVIEMBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **38.166,41 (TREINTA Y OCHO CIENTO SESENTA Y SEIS 41/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch. - Adj. lo indicado en fojas





# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cto	fecha							
1	YACUIBA	DDEY/BFCH/mcv/CIT	23/12/2025	nov-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	38.166,41	38.166,41	-	-	38.166,41
TOTALES						38.166,41	38.166,41	-	-	38.166,41

Sra. Mariana E. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josue Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.



**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**050078-002546-2025**



Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

SubActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**

Cite: **ADY-119/2025** Fecha: **31 de Diciembre 2025**

Referencia: **DEVOLUCIONES/NOVIEMBRE/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA POR CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE AL MES DE NOVIEMBRE/2025	38,166.41	38,166.41	195,114.60
<b>TOTAL</b>												<b>38,166.41</b>	

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

*Gerardo J. Durand Ortega*  
ENC. - PRESUPUESTO  
Distrital - Yacuiba



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	12	-	38,166.41

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 38,166.41

Casos: Form. 12 Originales

YACUIBA de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL F. Montero <sup>Soriano</sup> JEFE AFILIACIONES YACUIBA

ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
Dr. Josue Barrios Medina

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



**DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION**

**Nro. Patronal: 14-920-00001**

**NIT: 0**

**Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025**

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19665105LVS	LOPEZ	VALDA	SHIRLEY DEYSI	ENF. COMUN	31/10/2025	07/11/2025	10,022.89	5	1,252.90	Calificado	
2	19700929CVM	CHOQUE	VILLA	MIGUEL GUIDO	ENF. COMUN	17/11/2025	28/11/2025	5,114.20	9	1,150.65	Calificado	
3	19725124GVR	GALARZA	VELASCO	RAMONA ALICIA	ENF. COMUN	29/10/2025	12/11/2025	11,565.00	12	3,468.56	Calificado	
4	19756220GME	GUTIERREZ	MENDEZ	ERLINDA SANDRA	ENF. COMUN	20/10/2025	03/11/2025	9,094.94	12	2,728.44	Calificado	LA BAJA MEDICA DE FECHA 17-10-25 AL 19-10-25 DIFIERE LA FIRMA S/G D.L. 13214 ART. 32
5	19796010API	APAZA	PORCO	INGRID MARIA	ENF. COMUN	15/10/2025	11/11/2025	10,494.16	28	7,346.08	Calificado	
6	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	08/10/2025	12/11/2025	7,090.20	38	6,381.38	Calificado	SEGUN RES. N° 1340/2025 DE LA COM. REG. TJA DE FECHA 05-09-25
7	19830519CEJ	CABA	ESCALIER	JULIO CESAR	ENF. COMUN	09/10/2025	06/11/2025	7,538.67	26	4,900.22	Calificado	
8	19835416EMM	ESCALANTE	MAQUA	MARISEL	ENF. COMUN	28/10/2025	04/11/2025	10,797.15	5	1,348.65	Calificado	
9	19845211VPL	VEDIA	PADILLA	LILIAN	ENF. COMUN	07/10/2025	06/11/2025	4,537.50	28	3,176.32	Calificado	
10	19865615CRM	CRUZ	RODRIGUEZ	MARTHA	ENF. COMUN	19/10/2025	03/11/2025	7,238.83	13	2,352.61	Calificado	
11	19875525LFN	LEON	FLORES	NELVA RITHA	ENF. COMUN	20/10/2025	05/11/2025	6,596.33	14	2,308.74	Calificado	
12	19906230CAC	CABA	INTEZANA	CLAUDIA ANDREA	ENF. COMUN	28/10/2025	10/11/2025	6,363.00	11	1,748.88	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>96,452.97</b>	<b>198</b>	<b>38,166.41</b>		

5 de Enero de 2026



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



Enfermedad Común	38,166.41
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>38,166.41</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorandun ADY-117/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-435/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 14.752,50**

Caja Nacional de Salud  
 Cia. Ota 10000002237426  
 000-900-341

Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha

Cheque N° 0020909  
 Bs 12.085,20

Pague a la orden de  
 BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 3987069001  
 DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 20/100

La suma de  
 Bolivianos

CUENTA FISCA  
**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

No. 104 A. Plaza Libertad  
 MONITADOR DISTRICTAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba - Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRICTAL V. S.

No escribir ni firmar debajo de esta línea

9884010140601124000022374260020909

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA  
**BOLIVIA**  
 ESTADO PLURINACIONAL


**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov: 2372901  
 Página 1 de 1  
 23/02/2026 10:12:48  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL  
 LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO</b> CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO		Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)	<b>CONCEPTO</b> INCAPACIDAD
PROCEDENCIA		CHEQUE	
BANCO	CUENTA	SERIE	NÚMERO
BANCO UNION S.A.			20909
			23-02-2026
			12.085,20
TOTAL			12.085,20

SON : DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 20/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD  FIRMA DEL DEPOSITANTE	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA <b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRCT</b>
--	--

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Ciudad: 14000002237126  
 600.550721

Yacuiba 23 de febrero de 2026  
 Lugar y Fecha

Cheque N° 0020908  
 Bs. 2.667,30

Paguese a la orden de: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO NO. 3067069001

La suma de: DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 30/100

Boliviana

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRICTAL IV a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

2667.30 140601: 2.00002237. 260020908

56



ESTADO BOLIVIA

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**

Nro. Mov: 2372898

Página 1 de 1

23/02/2026 10:10:57

SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

COPIA

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>				<b>CONCEPTO</b>		
CÓDIGO: CUT TÍTULO: CUENTA UNICA DEL TESORO				INCAPACIDAD		
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20908	23-02-2026	2.667,30	
<b>TOTAL</b>					2.667,30	
SON: DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 30/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA			
FIRMA DEL DEPOSITANTE 			<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRAC 1</b>			

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

57

44

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUBA  
Cod. Trans. : 05 Pago Cod. Trans. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS  
Tipo de Cambio : 6.35

Numero de Comprobante : 000705  
Fecha del Comprobante : 23/02/2025  
Documento Resaldado : P0493

CODIGO	PART. CONTABLE	CHEQUE	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/O	PAGUALES	D E B E	H A B E R
--------	----------------	--------	----------------------------	-----	----------	---------	-----------

212000	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A D. F.	D	DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A D. F.	D	2,667.30		
212100	Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D	Documentos a Pagar Comerciales C.P.	D	2,667.30		
MEFP202	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		2,667.30		
111100	CAJA Y BANCOS		CAJA Y BANCOS			2,667.30	
1111200	Clas. Ctes. en Bancos (104)		Clas. Ctes. en Bancos (104)			2,667.30	
BAUM001	BANCO UNION EGRESO YCB		BANCO UNION EGRESO YCB			2,667.30	
			** BCB. SENT. BOLIVIA			2,667.30	
							2,667.30

2,667.30

2,667.30

Beneficiario : P0493 MEFP-REEMB.SUBSID-INC-NOV/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-

Fuente de Financiamiento  
Organismo Financiador

PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE NOVIEMBRE 5º SEMANA  
117.250 CUENTAS DE CUADROS DE AFECTA  
CIONES ART. ADJUNTOS P/142  
SON: DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y  
SIETE 30/100 BOLIVIANOS

Dr. WILLIAM SANCHEZ BARRERA  
AGENTE/DISTRITAL IV a.1.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

K. MIGUEL A. FLORES MENDOZA  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuba - Bolivia  
APROBADO

Sra. Maria C. Oros  
CONTADOR DISTRITAL  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
YACUBA  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009902  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : D3342

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	2.667.30		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		2.667.30	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	2.667.30		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			2.667.30
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		2.667.30		
							2.667.30	2.667.30

Beneficiario : D3342 MEFP-REEMB.SUBSIDIO NOV/2025

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN MES DE NOVIEMBRE 2025. SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR SECCION AFILIACION.MEMORANDUM ADY-117/2025 Y DOCUMENTOS ADJUNTOS. SON DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 30/100 BOLIVIANOS. MAFM.

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

  
Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000766  
Fecha del Comprobante : 23/02/2026  
Documento Respaldo : P0494

Tipo de Cambio : 1.95

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE HRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D H	FARCIALES	D E B E	H A B E R
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A D. F.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		12,085.20	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		12,085.20		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (1044	H			12,085.20
		BALNOQ1		BANCO UNION EGRESO YCB	H	12,085.20		
			*20909	** BCO.CTA. CENTRAL-BOL		12,085.20		
							12,085.20	12,085.20

Beneficiario : P0494 MEFP-REEMB.SUBS.INCAP-HQV/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-  
PACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE  
AL MES DE NOVIEMBRE S/G MEMO ADY-  
117/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA-  
CIONES ANT. ADJUNTOS D3743  
SON: DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 00,  
100 BOLIVIANOS  
MCO

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

Sea Maria C. ...  
Lic. Myriam A. Flores Mendoza  
CONFADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

Dr. William Sánchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod.Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Tran.Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

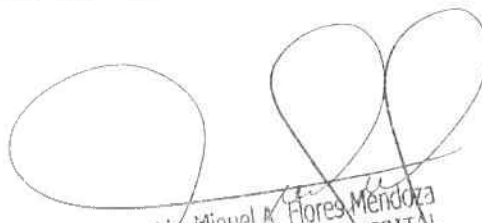
Numero de Comprobante : 009903  
Fecha del Comprobante : 31/12/2025  
Documento Respaldo : 03343

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	12.085.20		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		12.085.20	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	12.085.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			12.085.20
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		12.085.20		
							12.085.20	12.085.20

Beneficiario : 03343 MEFP-REEMB.SUBSIDIO NOV/2025

Descripcion Transaccion : DEVENCAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD MES DE NOVIEMBRE 2025.SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR SECCION AFILIACION MEMORANDUM ADY-117/2025 Y DOCUMENTOS ADJUNTOS.  
SON:DOCE MIL OCHENTA Y CINCO 20/100 BCLIVIANOS. HAFM.

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

  
Lic. Miguel A. Flores Méndez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuibá

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 30 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 117/2025**

DE : Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
**ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL**

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0435/2025, recibido en esta instancia en fecha 30/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (NOVIEMBRE/2025)", por la suma de **CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS CON 50/100 BOLIVIANOS (Bs. 14.752,50)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. Josué Barrios Medina  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD



C/c Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJA (BOLIVIA) - TELÉFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0436/2025**

Yacuiba, 29 de Diciembre de 2025

Señor:

Dr. Josué Barrios Medina

**AGENTE DISTRITAL a.i.**

Presente.



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 382/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (NOVIEMBRE/2025)**

N°	DIST RFTA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 382/2025	17-12-25	CONSEJO DE LA MAGISTRATURA	13.815,30
2		CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 382/2025	17-12-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARJA	937,20
<b>TOTAL</b>					<b>14.752,50</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes al mes de **NOVIEMBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **14.752,50 (CATORCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS 50/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

c.c. Arch. - Adj. lo indicado en fojas 51.





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



**ERP**

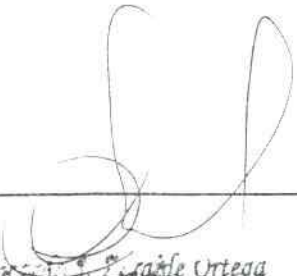
**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**049714-002523-2025**

Dirección Administrativa: **ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**  
Actividad: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
Cite: **ADY-117/2025** Fecha: **30 de Diciembre 2025**

Unidad Ejecutora: **AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**  
SupActividad: **ADMINISTRACION DISTRITAL**  
Referencia: **DEVOLUCIONES/NOVIEMBRE/2025**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR CONCEPTO DE CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN	2,667.30	2,667.30	331,152.25
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR CONCEPTO DE CALIFICACION DE PLANILLAS DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD	12,085.20	12,085.20	331,152.25
<b>TOTAL</b>											<b>14,752.50</b>		

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

 <b>Encargado</b> <b>ENC. - PRESUPUESTO</b> Dtt. - Yacuibá			
--	--	--	--



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARUJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Certificado	ENFERMEDAD DOMIN	MATERNIDAD D	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		dir	fecha							
1	YACUIBA	CITE OF. HABILITACH	16/12/2025	nov-25	CONSEJO DE LA MAGISTRATURA	13.815,30	1.730,10	12.085,20		13.815,30
2		CITE OF. HABILITACH	16/12/2025	nov-25	TRIBUNAL DEPTAL. DE JUSTICIA DE TARUJA	937,20	937,20	-		937,20
<b>TOTALES</b>						<b>14.752,50</b>	<b>2.667,30</b>	<b>12.085,20</b>	<b>-</b>	<b>14.752,50</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
 ENG. SECCION AFILIACIONES

Dr. Josué Barrios Medina  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.





## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

Mes y Gestión:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-911-00105

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	1,730.10
Maternidad	1	-	12,085.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

13,815.30

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 18 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana P. Montero Serapic*  
ENC. DE AFILIACION  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL  
*Dr. Josue Barrios Medina*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

8000040



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

CONSEJO DE LA MAGISTRATURA

Nro. Patronal: 14-911-00105

NIT: 0000604

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19915315BCY	BRUNO	CAMACHO	YESICA FABIOLA	ENF. COMUN	20/10/2025	06/11/2025	4,613.50	15	1,730.10	Calificado	
2	19905523FDK	FLORES	DE LA VEGA	KAREN ANAITH	MATERNIDAD	18/08/2025	15/11/2025	4,476.00	90	12,085.20	Calificado	
TOTAL								9,089.50	105	13,815.30		18 de Diciembre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común	1,730.10
Maternidad	12,085.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>13,815.30</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

19905523FDK

34



**RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR  
INCAPACIDAD TEMPORAL**

**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE  
JUSTICIA DE TARIJA**

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	2	-	937.20

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

937.20

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 18 de Diciembre de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

*Mariana F. Montero Serapic*

ENC. DE AFILIACION

C.A.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*

AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19760315THA	TORREZ	HURTADO	ARIEL	ENF. COMUN	04/11/2025	07/11/2025	20,363.00	1	509.08	Calificado	
2	19800323SHC	SOSA	HINOJOSA	CRISTIAN RAMIRO	ENF. COMUN	24/11/2025	27/11/2025	17,125.00	1	428.12	Calificado	
TOTAL								37,488.00	2	937.20		18 de Diciembre de 2025

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

937.20  
937.20

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

05/11/2025

32

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.95

Numero de Comprobante : 000765  
Fecha del Comprobante : 23/02/2026  
Documento Respaldo : P0493

CODIGO	PART.	CODIGO	CHEQUE	DESCRIPCION DE	D/	PARCIALES	D E B E	H A B E R
PRESUP.	PRESUP.	CONTABLE	NRO.	LAS CUENTAS	H			
		212000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		212100		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		2,667.30	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		2,667.30		
		111100		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			2,667.30
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	2,667.30		
			*20908	** BCO.CENT.BOLIVIA		2,667.30		
							2,667.30	2,667.30

Beneficiario : P0493 MEFP-REEMB.SUBSIDIO-INC-NOV/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE S/M NEMO ADI-117/25CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS D-342 SON: DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE 30/100 BOLIVIANOS HCO

Fuente de Financiamiento  
Organismo Financiador:

Sra. Maria C. Rojas  
TESORERA DISTRICTAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuibá  
APROBADO

Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuibá - Bolivia  
APROBADO

Jr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.l.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
YACUIBA  
APROBADO

# CAJA NACIONAL DE SALUD DISTRITAL YACUIBA



## DOCUMENTOS:

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorandum ADY-115/2025
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-420/25
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 23.965,25**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Yaculbar, 23 de febrero de 2026  
 Cheque N° 0020915  
 Bs. 7.767,05

Pagadora: BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 00099021001  
 La orden de: SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 05/100 BOLIVIANOS  
 Lugar de: La Paz

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos  
 Cuentas de Ahorro y Corrientes  
 Calle Mariscal Tito Paz Estigarribia Centro

Dr. William Sanchez Barea  
 AGENTE DISTRITAL IV 311  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

56610101406011:2100002237126110020915

62



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**  
 Nro. Mov: 2372908  
 Página 1 de 1  
 03/2026 10:15:48  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

**DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

COPIA

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>		<b>CONCEPTO</b>				
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3007)		INCAPACIDAD				
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20915	23-02-2026	7.767,05	
<b>TOTAL</b>					7.767,05	
CON : SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 05/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD FIRMA DEL DEPOSITANTE			PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA <b>EFECTUADO</b> 02 MAR 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRC 1</b>			

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

63

012

CAJA NACIONAL DE SALUD  
 Cta. Cte. 1000002237126  
 000-6607-23

Yaculba, 23 de febrero de 2026

Cheque N° 0020913  
 Bs. 16.198,20

Lugar y Fecha

la orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO (84700900)

la suma de DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 Bolivianos

CUENTA FISCAL

**BANCO UNION**  
 El Banco de los Bolivianos

CON TADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yaculba, Bolivia

AGENTE DISTRITAL IV  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

98810101406011210000223712600020913

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

Nro. Mov : 2372905  
 Página 1 de 1  
 23/02/2026 10:14:10  
 SITIO: CAJA FRACCIONADA 1

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

COPIA

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO</b>				<b>CONCEPTO</b>		
CÓDIGO : CUT				INCAPACIDAD		
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO						
Nro. Libreta TGN: 00099021001						
TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)						
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			20913	23-02-2026	16.198,20	
<b>TOTAL</b>					<b>16.198,20</b>	

SON : DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFECTUADO</b> SELLO Y FIRMA DEL CAJERO 02 MAR 2026 <b>CAJA ERC 1</b>

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

61

28

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 5.30

Numero de Comprobante : 000770  
Fecha del Comprobante : 23/02/2025  
Documento Respaldado : P0498

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E D E	M A D C R
212000				DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A.C. F.				
212100				Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		16,198.20	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		16,198.20		
111100				CAJA Y BANCOS				
111100				Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			16,198.20
		BAUNCO		BANCO UNION EGRESO YCB	H	16,198.20		
			820913	** BOU CENTRAL BOEYVIA		16,198.20		
							16,198.20	16,198.20

Beneficiario : P0498 MEFP-REEMB.SUBS.IHC. OCT/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE S/G MEMO AD-11575CALCULOS DE CUDROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS 03022 SON SEICISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS NCO

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

27

*Maria Ortiz*  
GERENTE OPERA DISTRITAL  
YACUIBA

*Miguel A. Flores*  
Lic. Miguel A. Flores Mendocza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba, Bolivia

*William Sanchez Barea*  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
YACUIBA

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009278  
Fecha del Comprobante : 19/12/2025  
Documento Respaldo : D3023

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	16.198.20		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		16.198.20	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	16.198.20		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			16.198.20
		ME7P202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		16.198.20		
							16.198.20	16.198.20

22 DIC 2025

Beneficiario : D3023 ME7P-RSEMB.SUBSIDIO OCT/2025  
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD MES DE OCTUBRE 2025.SEGUN MEMORANDUM ADY-115/2025.CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR SECCION AFILIACIONES Y DOCUMENTOS ADJUNTOS.  
SON: DIECISEIS MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO 20/100 BOLIVIANOS. NAFH.

26

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

*Miguel A. Flores Mendoza*  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacubá, Bolivia

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS

Numero de Comprobante : 000772  
Fecha del Comprobante : 23/02/2026  
Documento Respaldado : PG500

Tipo de Cambio : 0.06

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/N	PARCIALES	D E B E	H A B E R
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	T			7,767.05
		HEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		7,767.05		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Clas.Ctas. en Bancos (104)	H			7,767.05
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	7,767.05		
			*20915	** BCO.CENTRAL BOLIVIA		7,767.05		
							7,767.05	7,767.05

Beneficiario : P0500 HEFP-REEMB.SUBS.INCAF OCTU:25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBLSOR SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE S/G NEMO AD7-115 /25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS 03022 SON: SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 05/100 BOLIVIANOS HCP

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

25

ELABORADO  
TESORERIA DISTRITAL  
YACUIBA  
VERIFICADO

Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba - Bolivia  
APROBADO

Dr. William Sánchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD  
APROBADO

Unidad Ejecutora : VCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 009277  
Fecha del Comprobante : 19/12/2025  
Documento Respaldo : 93022

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
99140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	7.767.05		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		7.767.05	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	7.767.05		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			7.767.05
		MEPP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		7.767.05		
							7.767.05	7.767.05

22 DIC 2025

24

Beneficiario : D3022 MEPP-REEMB.SUBSIDIO OCT/2025

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN MES DE OCTUBRE 2025. SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR SECCION AFILIACION. MEMORANDUM ADY-115/2025 Y DOCUMENTOS ADJUNTOS.  
SON SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE 05/100 BOLIVIANOS. HAFK.

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

*Miguel A. Flores Mendoza*  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Cochabamba - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



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

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
**047750-002340-2025**



**ERP**

Dirección Administrativa:

**ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA**

Actividad:

**AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

Código: **ADY-115/2025**

Fecha: **11 de Diciembre 2025**

Referencia:

**DEVOLUCIONES/OCTUBRE/2025**

Unidad Ejecutora:

**AGENCIA DISTRITAL YACUIBA**

SubActividad:

**ADMINISTRACION DISTRITAL**

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LA PLANILLA POR CALIFICACION DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE/2025	7,767.05	7,767.05	351,509.40
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LA PLANILLA POR CALIFICACION DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD CORRESPONDE AL MES DE OCTUBRE/2025	16,198.20	16,198.20	351,509.40
<b>TOTAL</b>												<b>23,965.25</b>	

Glosa:

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

*Esmeralda J. Zamudio Ortega*  
**ENC. - PRESUPUESTO**  
**Dital. - Yacuiba**

23



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 11 de diciembre de 2025

**MEMORANDUM N°ADY - 115/2025**

**DE :** Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.**

**PARA** Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
**ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL**

**REF. :** **INSTRUCCIÓN.-**

---

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0420/2025, recibido en esta instancia en fecha 11/12/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (OCTUBRE/2025)", por la suma de **VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO CON 25/100 BOLIVIANOS (Bs. 23.965,25)**, en este sentido se **INSTRUYE** a usted emitir la **CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.**  
**CAJA NACIONAL DE SALUD**



C/c Arch.ECR/AFILIC.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJUA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0420/2025**

Yacuiba, 11 de Diciembre de 2025

Señor:  
Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DDEC/NCH/N° 067/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (OCTUBRE/2025)**

N°	DIST RITA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 067/2025	28-11-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	23.965,25
<b>TOTAL</b>					<b>23.965,25</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **OCTUBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **23.965,25 (VEINTITRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO 25/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**



C.c. Arch.  
Adj. lo indicado en fojas 28.



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARJA (BOLIVIA) - TELEFONO: 082-2256, 082-2257, 082-2258 y 0822259

## RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 067/2	25/11/2025	oct-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	23.965,25	7.767,05	16.198,20		23.965,25
<b>TOTALES</b>						<b>23.965,25</b>	<b>7.767,05</b>	<b>16.198,20</b>	<b>-</b>	<b>23.965,25</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. SECCION AFILIACIONES**

Dr. Josué Barrios Medina  
**AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.**







CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Octubre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19836130CVA	CATA	VACA	ALVIANA	ENF. COMUN	29/08/2025	29/10/2025	10,021.73	31	7,767.05	Calificado	
2	19936003PGC	PANTALEON	GUTIERREZ	CARLA INES	MATERNIDAD	31/07/2025	28/10/2025	5,999.40	90	16,198.20	Calificado	
TOTAL								16,021.13	121	23,965.25	8 de Diciembre de 2025	

### RESUMEN

Enfermedad Común	7,767.05
Maternidad	16,198.20
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>23,965.25</b>

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

9-2025-6

# **CAJA NACIONAL DE SALUD** **DISTRITAL YACUIBA**



## **DOCUMENTOS:**

1. Comprobantes de pago
2. Fotocopia cheques
3. Fotocopia deposito BCB
4. Fotocopia Memorandum ADY-10/2026
5. Fotocopia de certificación presupuestaria
6. Fotocopia cite ADY-10/26
7. Fotocopia Resumen de certificación de incapacidad
8. Detalle de Resumen planillas de pago por incapacidad temporal adjunto

**TOTAL Bs. 52.206.27**

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Caja de Seguro Social  
0000022922

Yaculba, 23 de febrero de 2026

Cheque N° 0020922

Página 55 de 58  
la orden de

BS 15.054,58

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CLIENTE  
C/C N° 58 MIL CINCUENTA Y CUATRO 58/100

**BANCO UNION**  
Banco de Bolivia

Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRICTAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD

COMITADO DISTRICTAL  
Caja Nacional de Salud  
Yaculba, Bolivia

No escribir ni firmar debajo de esta línea

85560104406011:2100002237126110020922

68



**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA** Nro. Mov. 2372913  
**COMPROBANTE DE TESORERIA** Página 3 de 3  
10/03/2026 10:18:59  
**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

SITIO CAJA FRACIONADA 1

<b>CUENTA DESTINO DEL DEPOSITO</b>		<b>CONCEPTO</b>			
<b>CODIGO:</b> OUT	<b>TITULO:</b> CUENTA UNICA DEL TESORO	Nro: Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (9997)		INCAPACIDAD	
<b>PROCEDENCIA</b>		<b>CHEQUE</b>			
<b>BANCO</b>	<b>CUENTA</b>	<b>SERIE</b>	<b>NUMERO</b>	<b>FECHA</b>	<b>IMPORTE EN BS</b>
BANCO UNION S.A.			20922	23-02-2026	15.054,58
				<b>TOTAL</b>	15.054,58
<b>SON QUINCE MIL CINCUENTA Y CUATRO 58/100 BOLIVIANOS</b>					

CAJA NACIONAL DE SALUD

PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL DEPOSITANTE

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**EFFECTUADO**  
02 MAR 2026  
SELLO Y FIRMA DEL CAJERO  
**CAJA FRG 1**

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

67

CAJA NACIONAL DE SALUD  
Cta. Cte. N° 10000104287126  
600 530732

Yacuiba, 23 de febrero de 2026  
Lugar y Fecha

Cheque N° 0020923

Bs 37 151,69

Pago en orden de BANCO CENTRAL DE BOLIVIA CUENTA UNICA DEL TESORO N° 1997069001

TRICENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y UN 69/100

**BANCO UNION**  
El Banco de los Bolivianos



AGENTE DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacuiba, Bolivia

Dr. William Sánchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.j.

Firma de CAJA NACIONAL DE SALUD

No escribir ni firmar debajo de esta línea

666:01014060112100002233712610020923

64

**BANCO CENTRAL DE BOLIVIA**  
**BOLIVIA**  
**COMPROBANTE DE TESORERIA**  
Nro. Mov : 2372910  
Página 1 de 1  
3/2026 10:19:49  
SITIO: CAJA FRACCIONADA

**DEPOSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL**

LA PAZ, LUNES 2 DE MARZO DE 2026

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

PROCEDENCIA	CHEQUE		
	CUENTA	SERIE NUMERO	FECHA
BANCO UNION S.A.		20923	23-02-2026
			37.151,69
		<b>TOTAL</b>	<b>37.151,69</b>

CAJA NACIONAL DE SALUD	PATTY COLQUE AIDA FAUSTINA
FIRMA DEL DEPOSITANTE	<b>BANCO CENTRAL DE BOLIVIA</b> <b>EFFECTUADO</b> 02 MAR. 2026 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO <b>CAJA FRAC 1</b>

BS

En tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

65

15

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUTBA  
Cod. Tran. : 10 Devengado - Consumido Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BBS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 6.95

Numero de Comprobante : 000296  
Fecha del Comprobante : 28/01/2026  
Documento Respaldo : 00022

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
50140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRICTAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	37.151.69		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(SO4)	D		37.151.69	
		5040002		SUBSIDIO DE MATERNIDAD	D	37.151.69		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			37.151.69
		NREF202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		37.151.69		
							37.151.69	37.151.69
=====								

Beneficiario : 00022 MZFF-REEMB. SUBSID. NOV/2025  
Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos  
Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD MES DE NOVIEMBRE 2025 SECUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES MEMORANDUM 10/2025 Y DOC. ADJUNTOS SON: TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y UNO 69/100 BOLIVIANOS MAFN.

  
Lic. Miguel A. Flores Mendoza  
CONTADOR DISTRICTAL  
Caja Nacional de Salud  
Yacutba, Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACULBA  
Cod. Tran. : 05 Pago Cod. Tran. Resp. :  
Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 5,96

Numero de Comprobante : 00000  
Fecha del Comprobante : 20/11/2008  
Documento Respaldo : P0567

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D. H	PARCIALES	DEBE	HABER
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C/P	H		15,054.50	
		NEFP000		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS		15,054.50		
		1111000		CAJA + BANCOS				
		1112000		Clas. Stee. en Ban. C/P	H			15,054.50
		BANING01		BANCO UNION EGRESO YCB	H	15,054.50		
			00372	** BCO. CENTRAL DE BOLIVIA		15,054.50		

Saldo anterior: 0,00  
Saldo actual: 15,054.50  
Total: 15,054.50

Beneficiario : P0567 NEFP-REEMB.SUBS. INC-NOV/25

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 25 SIG MENOS ADJUNTO 10/06 CALCULO DE CUADROS DE AFILIACIONES ANT. ADJUNTOS 00021 SON:QUINCE MIL CINCUENTA Y CUATRO 53.100 BOLIVIANOS  
HCO

Fuente de Financiamiento :  
Organismo Financiador :

*Maria Ortiz Rojas*  
TESORERA  
C.N.S. YACULBA  
ELABORADO VERIFICADO

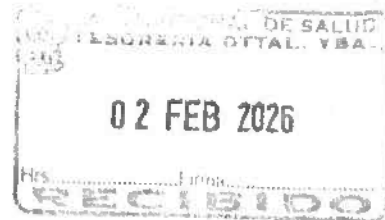
*Miguel A. Flores Menéndez*  
Lic. Miguel A. Flores Menéndez  
CONTADOR DISTRITAL  
Caja Nacional de Salud  
Yaculba - Bolivia  
APROBADO

*Dr. William Sánchez Barea*  
Dr. William Sánchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
APROBADO CAJA NACIONAL DE SALUD

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA  
 Cod.Fran. : 10 Devengado - Consumido Cod.Fran.Resp. :  
 Moneda : BSS BOLIVIANOS Tipo de Cambio : 5.96

Numero de Comprobante : 000395  
 Fecha del Comprobante : 28/01/2026  
 Documento Respaldo : 00021

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE NRO.	DESCRIPCION DE LAS CUENTAS	D/ H	PARCIALES	D E B E	H A B E R
98140014				TRANSFERENCIAS MIN. SALUD - DISTRITAL YC				
	960			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	6511000		Devoluciones	D	15.054.58		
		6510000		TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO				
		6511000		A Unidades Familiares(504)	D		15.054.58	
		5040001		SUBSIDIO DE ENFERMEDAD	D	15.054.58		
	2120000			DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
	2121000			Documentos a Pagar Comerciales C.P	H			15.054.58
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASH		15.054.58		
							15.054.58	15.054.58



Beneficiario : 00021 MEFP-REEMD.SUBSID.NOV/2025

Descripcion Transaccion : DEVENGAMIENTO REEMBOLSO DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN MES DE NOVIEMBRE 2025 SEGUN CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EMITIDO POR AFILIACIONES MEMORANDUM 10/2026 Y DOC.ADJUNTOS SON: QUINCE MIL CINCUENTA Y CUATRO 58/100 BOLIVIANOS. MAPK.

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

*Lic. Miguel A. Flores Mendoza*  
 APROBADO  
 CONTADOR DISTRITAL  
 Caja Nacional de Salud  
 Yacuiba - Bolivia

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 14 de enero de 2026

## MEMORANDUM N°ADY - 10/2026

DE : AGENTE DISTRITAL IV a.i.

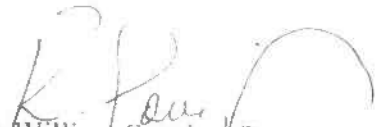
PARA Sr. Ricardo Zoraide Ortega  
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0010/2026, recibido en esta instancia en fecha 14/01/2026, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (NOVIEMBRE/2025)", por la suma de **CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SEIS CON 27/100 BOLIVIANOS (Bs. 52.206,27)**, en este sentido se INSTRUYE a usted emitir la CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA. Para lo cual se adjunta al presente lo referido con todos sus antecedentes, conforme fue entregado en esta instancia por Afiliaciones Distrital.

Sin otro particular motivo, saludamos a Ud. Muy atentamente,

  
Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL IV a.i.  
CAJA NACIONAL DE SALUD





CAJA NACIONAL DE SALUD  
Departamento Nacional de Presupuestos

**CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**  
**MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE**  
004854-000104-2026



ERP

Entidad Acreditada:  
Código:  
Código

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA  
AGENCIA DISTRITAL YACUIBA

Entidad Donante:  
Superactividad

AGENCIA DISTRITAL YACUIBA  
ADMINISTRACION DISTRITAL

ADY-10/2026

Fecha: 14 de Enero 2026

Revisión:

DEVOLUCIONES/NOVIEMBRE/2025

N	D.A.	U.E.	PROG	PROY	ACT	POA	PARTIDA	CANTIDAD	FORMA MANEJO	CONCEPTO	P. UNITARIO	TOTAL CERTIFICADO	SALDO
1	0014	0025	96	006	0096	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA PARA LAS CALIFICACIONES DE PLANILLA DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN	16,054.58	16,054.58	2,045,153.00
2	0014	0025	96	000	0098	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA PARA LAS CALIFICACIONES DE PLANILLA DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR MATERNIDAD	37,161.69	37,161.69	2,045,153.00
<b>TOTAL</b>											<b>52,206.27</b>		

Glosa

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

*Ricardo J. Zurdo Ortega*  
ENC. - PRESUPUESTO  
Dtt.: - Yacuibá



# CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2256, 682-2257, 682-2258 y 6822259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY0010/2026**

Yacuiba, 14 de enero de 2026

Señor:  
Dr. Willam Sánchez Barea  
**AGENTE DISTRITAL a.i.**  
Presente.-



De mi consideración:

## REF.: REMISION RESUMENES DE CALIFICACION DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Por intermedio del presente me permito hacer llegar Mediante Cites: DDEC/NCH/N° 071/2025, DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 210/2025 y CITE No. 335/2025, remite la calificación descrita en los "Resúmenes de Planillas de Subsidios por 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:

### **RESUMEN DE CERTIFICADOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL (NOVIEMBRE/2025)**

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 071/2025	30-12-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	5.221,13
2		DDE-V.M./CZRG//D.C.B. N° 210/2025	29-12-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	37.151,69
3		CITE No. 335/2025	30-12-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	9.833,45
<b>TOTAL</b>					<b>52.206,27</b>

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **NOVIEMBRE/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **52.206,27 (CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SEIS 27/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
**ENC. DE AFILIACIONES**

C.c. Arch. - Adj. lo indicado en fojas 118.





RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITAL YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDA D	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cte	fecha							
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 071/2	23/12/2025	nov-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	5.221,13	5.221,13			5.221,13
2		DDE-V.M./CZRG//D.	22/12/2025	nov-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MON	37.151,69	-	37.151,69		37.151,69
3		CITE No. 335/2025	30/12/2025	nov-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	9.833,45	9.833,45	-		9.833,45
<b>TOTALES</b>						<b>52.206,27</b>	<b>15.054,58</b>	<b>37.151,69</b>	<b>-</b>	<b>52.206,27</b>

Sra. Mariana F. Montero Serapio  
ENC. SECCION AFILIACIONES



Dr. William Sanchez Barea  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA P.I.



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
 Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

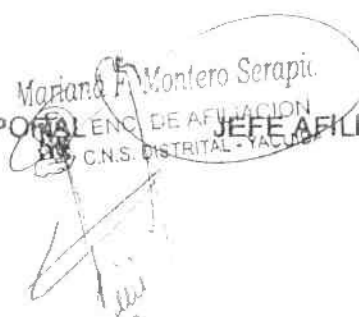
CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	2	-	5,221.13

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 5,221.13

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 9 de Enero de 2026

  
 ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL ENC. DE AFILIACION  
 JEFES DE AFILIACIONES YACUIBA  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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

0010117



CAJA NACIONAL DE SALUD

# PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19815602PSS	PARDO	SORUCO	SORAIDA	ENF. COMUN	26/10/2025	09/11/2025	9,279.38	12	2,783.76	Calificado	
2	19855702CIM	CAUCOTA	BAÑEZ	MARIZOL	ENF. COMUN	03/11/2025	18/11/2025	7,489.25	13	2,437.37	Calificado	
TOTAL								16,778.63	25	5,221.13		9 de Enero de 2026

### RESUMEN

Enfermedad Común  
**TOTAL GENERAL**

5,221.13  
5,221.13

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

9170520

NS



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion:  
Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Maternidad	3	-	37,151.69

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 37,151.69

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 8 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL ENC. DE AFILIACIONES YACUIBA  
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

*Manana R. Montero Serapic*  
*[Signature]*

AGENTE DISTRITAL

*Dr. Josué Barrios Medina*  
*[Signature]*  
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
CASA NACIONAL DE SALUD

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

000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19925406YCD	YAMBARE	CARI	DELGY	MATERNIDAD	11/08/2025	16/09/2025	5,425.56	37	6,022.49	Calificado	BAJA PRE NATAL, LA BAJA POST NATAL NO CALIFICA INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT
2	20005107HGY	HOYOS	GARECA	YOLA VIOLETA	MATERNIDAD	26/08/2025	23/11/2025	6,817.50	90	18,407.70	Calificado	
3	19906204IGM	ILLESCAS	GALARZA	MARIANA	MATERNIDAD	13/08/2025	10/11/2025	4,711.66	90	12,721.50	Calificado	
<b>TOTAL</b>								16,954.72	217	37,151.69		8 de Enero de 2026

**RESUMEN**

Maternidad 37,151.69  
**TOTAL GENERAL 37,151.69**

**NO CALIFICADOS (2)**

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Dias de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19876130CIR	CHAVEZ	IGNACIO	ROSETH ANJHELA	ENF. COMUN	01/11/2025	07/11/2025	6,817.50	7	1,193.08	No Calificado	INCUMP. ART. 12 INC. E) DEL RIT Y AF 11 DEL MPP NO ADJUNTA EL SIGEP E OCTUBRE/25
2	19925406YCD	YAMBARE	CARI	DELGY	MATERNIDAD	17/09/2025	08/11/2025	5,425.56	53	8,626.81	No Calificado	BAJA POST NATAL: INCUMP ART. 12 INC E) DEL RIT FUERA DE JORNADA LABORAL
<b>TOTAL</b>								12,243.06	60	9,819.89		8 de Enero de 2026

**RESUMEN NO CALIFICADOS**

Enfermedad Común 1,193.08  
**TOTAL 1,193.08**

00000000



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO  
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



TOTAL GENERAL

9,819.89

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000087

03



## RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

### POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion:  
 Noviembre 2025

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTOS
Enfermedad Común	5	-	9,833.45

TOTAL REEMBOLSO Bs. 9,833.45

Casos: Form. 5 Originales

YACUIBA 8 de Enero de 2026

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL *Mariana F. Montero Berapic* JEFE AFILIACIONES YACUIBA

ENC. DE AFILIACION  
 C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

**AGENTE DISTRITAL**

*Dr. Josue Barrionuevo*  
 AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.  
 CAJA NACIONAL DE SALUD

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



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



ERP

**POLICIA BOLIVIANA**

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Noviembre de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	18750310CCV	CORONADO	CHURA	VICTOR	ENF. COMUN	21/11/2025	27/11/2025	7,493.10	4	749.32	Calificado	
2	19856109GRM	GARCIA	RIVERA	MIRIAM	ENF. COMUN	21/10/2025	30/11/2025	7,140.50	38	6,783.76	Calificado	
3	19925228ALM		ALARCON	MAIRA BANESA	ENF. COMUN	30/10/2025	09/11/2025	4,715.40	11	1,296.79	Calificado	
4	20011014ARR	ALVARADO	ROJAS	ROGER	ENF. COMUN	10/11/2025	14/11/2025	4,266.80	2	213.34	Calificado	
5	20021110SCK	SILVESTRE	CONDORI	KEVIN	ENF. COMUN	30/10/2025	09/11/2025	3,951.20	8	790.24	Calificado	
<b>TOTAL</b>								<b>27,567.00</b>	<b>63</b>	<b>9,833.45</b>	<b>6 de Enero de 2026</b>	

**RESUMEN**

Enfermedad Común

9,833.45

**TOTAL GENERAL**

**9,833.45**

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000037