



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

100 058

REPARTICION: SECCION TESORERIA DISTRITAL YACUIBA

CITE: STD-090/2025

Yacuiba, 25 de Agosto del 2025

Señora
Lic. Juana Patricia Jiménez Soto
VICEMINISTERIO DEL TESORO Y CREDITO PÚBLICO
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS
La Paz.-



Distinguida Licenciada:

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

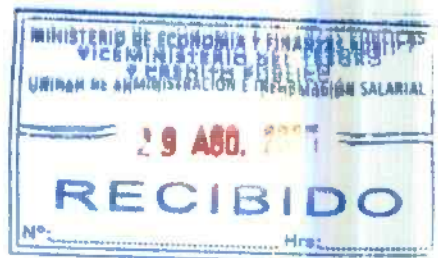
Ponemos en conocimiento a su Autoridad que se ha realizado como corresponde los depósitos en el Banco Central de Bolivia por concepto de incapacidad temporal en favor del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, afectando a la Cuenta Único Tesoro y la libreta No. 00099021001-TGN Recursos Ordinarios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

NO.	COMP.	DETALLE	NO. CHEQUE	NO. MOVIMIENTO	MONTO	OBSERV
1	P2130	SUBSIDIO FEB, MARZ Y ABRIL /2025	19915	2316825	80.275,61	247.193,78
2	P2131	SUBSIDIO FEB, MARZ Y ABRIL /2025	19916	2316829	53.009,07	
3	P2132	SUBSIDIO ABRIL/25	19917	2316831	113.909,10	
4	P2134	SUBSIDIO MARZO Y ABRIL/25	19919	2316837	100.614,84	162.994,29
5	P2133	SUBSIDIO MARZO Y ABRIL/25	19918	2316836	62.379,45	
TOTAL PAGADO					410.188,07	

Sin otro particular motivo, saludamos a usted muy atentamente,

Dr. Josué Barrios Medina
AGENTE DTAL. YBA

c.c. Arch. Tesorería
Contabilidad





BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2316825

Página 1 de 1

9/08/2025 9:47:43

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

COPIA

LA PAZ, MARTES 19 DE AGOSTO DE 2025

100 057

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.			19915	14-08-2025	80.275,61
TOTAL					80.275,61

SON : OCHENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 61/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFFECTUADO 19 AGO. 2025 CAJA FRC 7 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

100 020

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

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005327
Fecha del Comprobante : 14/08/2025
Documento Respaldo : P2130

055

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	80,275.61		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		80,275.61	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		80,275.61		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			80,275.61
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	80,275.61		
			*19915	** BCO.CENTRA3987069001		80,275.61		
							80,275.61	80,275.61

Beneficiario : P2130 MEFP-REEMB.SUBSIDIO-FEB-MAR-AB

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-
PACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS

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

MESES DE FEB-MARZO-ABRIL S/G MEMO
ADY-89/25 S/G CALCULOS DE CUADROS
DE AFILIACION Y ANTECEDENTES ADJ.
SON: OCHENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA
Y CINCO 61/100 BOLIVIANOS
MCO

Comprobante Devengado: 004913

016

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



BOLIVIA

Nro. Mov : 2316829
Página 1 de 1
9/08/2025 9:49:30

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

COPIA

LA PAZ, MARTES 19 DE AGOSTO DE 2025

000 054

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO	
CÓDIGO : CUT TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO				INCAPACIDAD	
Nro. Libreta TGN: 00099021001 TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)					
PROCEDENCIA			CHEQUE		
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS
BANCO UNION S.A.			19916	14-08-2025	53.009,07
TOTAL					53.009,07
SON : CINCUENTA Y TRES MIL NUEVE 07/100 BOLIVIANOS					
CAJA NACIONAL DE SALUD			BANCO DE AYUDA NOEMI		
FIRMA DEL DEPOSITANTE			EFFECTUADO 19 AGO. 2025 CAJA FRC 7 SELLO Y FIRMA DEL CAJERO		

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

000 015

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

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005328 100 052
Fecha del Comprobante : 14/08/2025
Documento Respaldo : P2131

CODIGO PRESUP.	PART. PRESUP.	CODIGO CONTABLE	CHEQUE MRO.	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	53,009.07		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		53,009.07	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		53,009.07		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			53,009.07
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	53,009.07		
			*19916	** BCO.CENT-3987069001		53,009.07		
							53,009.07	53,009.07

Beneficiario : P2131 MEFP-REEMB SUB-MARZ-ABR.

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-
PACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS
MESES DE MARZO ABRIL/2025 S/G MEMO
ADY-89/25 S/G CALCULOS DE CUADRO
DE AFILIACIONES Y ANTEC. ADJ
SON: CINCUENTA Y TRES MIL NUEVE 07/
100 BOLIVIANOS
MCO

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

Comprobante Devengado: 004914

ELABORADO

VERIFICADO

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

APROBADO
AGENTE DISTRITAL YCB YACUIBA
CAJA NACIONAL DE SALUD APROBADO

100 011



BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Página 1 de 1

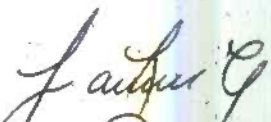
9/08/2025 9:51:38

SITIO:CAJA FRACCIONADA 7

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

BANCA CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 19 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO			
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.			19917	14-08-2025	113.909,10		
TOTAL					113.909,10		
SON : CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS NUEVE 10/100 BOLIVIANOS							
CAJA NACIONAL DE SALUD				BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO FACORDANCA YUJRA NOEMI 19/AGO. 2025 CAJA FRC 7			
FIRMA DEL DEPOSITANTE 				SELLO Y FIRMA DEL CAJERO			

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

010 222

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

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005330
Fecha del Comprobante : 14/08/2025
Documento Respaldo : P2132

300 049

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				
	980			Otras Perdidas y Devoluciones				
	962	2121000		Devoluciones	D	113,909.10		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		113,909.10	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASD		113,909.10		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			113,909.10
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	113,909.10		
			*19917	** BCO CENT-3987069001		113,909.10		
							113,909.10	113,909.10

Beneficiario : P2132 MEFP REEMB.SUB. ACC ABRIL

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD ACCIDENTE TRABAJO CORRESP.
AL MES DE ABRIL SIG MEMO ADY-89/25
CUADROS DE AFILIACION Y ANTEC. ADJ
SON: CIENTO TRECE MIL NOVECIENTOS-
NUEVE 10/100 BOLIVIANOS
MCO:

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 004915

300 006

ELABORADO
VERIFICADO

Lic. Miguel A. Flores Merino
CONTADOR DISTRITAL
Caja Nacional de Salud
Yacuibá - Bolivia
APROBADO

APROBADO
APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 14 de julio de 2025

100 048

MEMORANDUM N°ADY - 89/2025

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

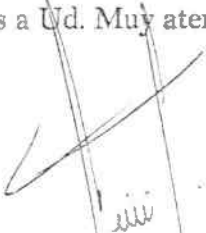
PARA : Sr. Ricardo Zoraide Ortega
ENCARGADO DE PRESUPUESTOS DISTRITAL

REF. : INSTRUCCIÓN.-

De mi mayor consideración:

A través del presente remito CITE: ADY-0202/2025, recibido en esta instancia en fecha 14/07/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (FEBRERO, MARZO Y ABRIL/2025)", por la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y TRES CON 78/100 BOLIVIANOS (Bs. 247.193,78)**, 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.





100 047

CAJA NACIONAL DE SALUD

OFICINA CENTRAL: YACUIBA-TARIJA (BOLIVIA) - TELEFONO 682-2156, 682-2157, 682-2158 y 682-2259

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA** CITE No. **ADY-0202/2025**

Yacuiba, 14 de julio 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: DDEC/NCH/N° 018/2025, DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 80/2025, CITE No. 010/2025, DDEY/BFCH/mcv/CITE y N° 178/2025, 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
(FEBRERO, MARZO y ABRIL/2025)**

N°	DISTRITAL	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 018/2025	28-02-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	1.463,52
2		DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 80/2025	26-02-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	39.530,58
3		CITE No. 010/2025	29-04-2025	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	43.794,18
4		DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 178/2025	28-02-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	162.405,50
TOTAL					247.193,78

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de FEBRERO, MARZO y ABRIL/2025 de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **247.193,78 (DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y TRES 78/100 BOLIVIANOS)** adjunto se detalla cuadro por tipo de Riesgo.

Con este motivo saludo a usted atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio
ENC. DE AFILIACIONESc.c. Arch
Adj. lo indicado en fojas 370.



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
029448-001486-2025



ERP

Entidad Administrativa:

ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Unidad Ejecutora:

AGENCIA DISTRITAL YACUIBA

Actividad:

AGENCIA DISTRITAL YACUIBA

SubActividad:

ADMINISTRACION DISTRITAL

Código: MEMO ADY-
89/2025

Fecha: 14 de Julio 2025

Referencia:

DEVOLUCIONES/FEBRERO, MARZO Y ABRIL/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	98200	1.00	GLOBAL	ASIGNACION PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR CALIFICACION DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESPONDE A LOS MESES DE FEBRERO, MARZO Y ABRIL/2025	247,193.78	247,193.78	2,084,363.81
TOTAL												247,193.78	

Glosa:

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

Ricardo L. Loraide Ortega
ENC. - PRESUPUESTO
Distrital - Yacuibá

940 005



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-0264/2025**

000 045

Yacuiba, 18 de agosto de 2025

Señor:

Maria C. Ortiz Rojas

ENC. TESORERIA

Presente.-



REF.: RECTIFICACION CUADRO DE RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Mediante el presente hago conocer a usted que por error involuntario se colocó en el ABRIL/2025 de la POLICIA BOLIVIANA YACUIBA siendo lo correcto el mes de MARZO/2025 de bs. 43.791,18, esto para fines consiguientes. Adjunto antecedentes en fojas 1.

Sin otro particular, saludo a Ud. Con las consideraciones más distinguidas,
Atentamente.

Sra. Mariana F. Montero Serapio
ENC. DE AFILIACIONES

c.c. Archi





OFICINA CENTRAL: YACHTA-TARJA (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
		cto	fecha							
1	YACUIBA	DDEC/NCH/N° 018/2	28/03/2025	feb-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPA	1.463,52	1.463,52	-	-	1.463,52
2		DDE-V.M./CSRG//D.	28/04/2025	mar-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA M	39.530,58	19.219,18	20.311,40	-	39.530,58
3		CITE No. 010/2025	29/04/2025	abr-25	POLICIA BOLIVIANA YACUIBA	43.794,18	13.227,11	18.083,47	12.483,60	43.794,18
4		DDEY/BFCH/mcv/CI	26/05/2025	abr-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	162.405,50	46.365,80	14.614,20	101.425,50	162.405,50
TOTALES						247.193,78	80.275,61	53.009,07	113.909,10	247.193,78

Sra. Mariana F. Montero Serapio
ENC. SECCION AFILIACIONES

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



370 048

**DETALLE DE RESUMEN PLANILLAS DE PAGO POR
INCAPACIDAD TEMPORAL**

	NUMERO	MONTO
DEPOSITO:	2316825	80.275,61
	2316829	53.009,07
	2316831	113.909,10
		<u>247.193,78</u>

MES	NOMBRE INSTITUCION	MONTO
FEBRERO	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	1.463,52
MARZO	POLICIA BOLIVIANA	43.794,18
	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	39.530,58
ABRIL	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	162.405,50
		<u>247.193,78</u>



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

000 042

POLICIA BOLIVIANA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal: 14-911-00003

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	9	-	13,227.11
Maternidad	2	-	18,083.47
Accidente de Trabajo	1	-	12,483.60

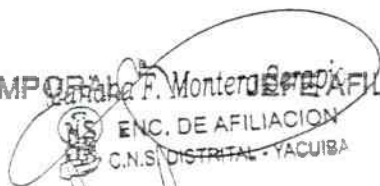
TOTAL REEMBOLSO

Bs. 43,794.18

Casos: Form. 12 Originales

YACUIBA 7 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL 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

NT: 121989025

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Liquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19810827CCE	CONDORI	COIMBRA	ERICK ALEJANDRO	ACC. TRABAJO	27/06/2024	25/08/2024	6,935.50	60	12,483.60	Calificado	S/G. RES. N° 012 Y 017/2025 DE LA COM. REG. DE PRESTACIONES REG. TJA DE FECHA 10-3-25
2	19935116FBN	FLORERO	BALDERAS	NOHEMI	ENF. COMUN	03/03/2025	08/03/2025	6,625.85	3	496.95	Calificado	
3	19976007ASR	ACOSTA	SERRANO	ROSMERY	ENF. COMUN	25/02/2025	07/03/2025	5,258.95	8	1,051.84	Calificado	
4	19995108TSN	TAPIA	SUBIA	NOELIA	ENF. COMUN	16/08/2025	20/08/2025	5,258.95	2	262.96	Calificado	S/G. RES. N° 013/2025 DE LA COM. REG. TJA DE FECHA 10-03-25
5	19780110PMG	PAYLLO	MARCA	GUILLERMO	ENF. COMUN	30/07/2024	05/08/2024	7,236.85	4	723.68	Calificado	S/G. RES. N° 015/2025 DE LA COM. REG. DE PRESTACIONES REG. TJA DE FECHA 10-3-25
6	19796228RGR	RODRIGUEZ	GUZMAN	ROXANA	ENF. COMUN	25/02/2025	09/03/2025	7,936.25	13	2,579.33	Calificado	
7	19845718CCM	CASAZOLA	CHAVEZ	MARIA ISABEL	ENF. COMUN	19/02/2025	04/03/2025	7,936.25	14	2,777.74	Calificado	
8	19885308MPS	MOLLO	PEREZ	SOLEDAD AYDEE	ENF. COMUN	24/02/2025	04/03/2025	6,625.85	6	993.90	Calificado	
9	19900119TPH	TOLEDO	PADILLA	HERNAN	ENF. COMUN	16/03/2025	31/03/2025	6,128.75	13	1,991.86	Calificado	
10	19910516HUC	HIDALGO	URQUIZO	CRISTIAN ARIEL	ENF. COMUN	31/07/2024	14/08/2024	6,263.65	15	2,348.85	Calificado	S/G. RES. N° 014/2025 DE LA COM. REG. DE PREST. TARIJA DE FECHA 10-3-25
11	19955506SCN	SANTOS	CANAZA	NANCY JUANITA	MATERNIDAD	25/11/2023	08/01/2024	4,715.40	45	6,365.70	Calificado	BAJA POST. NATAL S/G. RES. N° 020/2025 DE LA COM. REG. PREST. REG. TJA DE FECHA 10-3-25
12	19845718CCM	CASAZOLA	CHAVEZ	MARIA ISABEL	MATERNIDAD	05/01/2024	26/02/2024	7,369.40	53	11,717.77	Calificado	BAJA POST NATAL - S/G. RES. N° 019/2025 DE LA COM. REG. DE PREST. REG. TJA DE FECHA 10-03-25
TOTAL								78,291.65	236	43,794.18		7 de Julio de 2025

RESUMEN



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO
EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ESP

POLICIA BOLIVIANA

Nro. Patronal: 14-911-00003

NIT: 121989025

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	18810827CCE	CONDORI	COMBRA	ERICK ALEJANDRO	ACC. TRABAJO	27/06/2024	25/08/2024	6,935.50	60	12,483.60	Calificado	S/G. RES. N° 012 Y 017/2025 DE LA COM. REG. DE PRESTACIONES REG. TJA DE FECHA 10-3-25
2	18935116FBN	FLORERO	BALDERAS	NOHEMI	ENF. COMUN	03/03/2025	08/03/2025	6,625.85	3	496.95	Calificado	
3	18976007ASR	ACOSTA	SERRANO	ROSMERY	ENF. COMUN	25/02/2025	07/03/2025	5,258.95	8	1,051.84	Calificado	
4	18995108TSN	TAPIA	SUBIA	NOELIA	ENF. COMUN	16/08/2025	20/08/2025	5,258.95	2	262.96	Calificado	S/G. RES. N° 013/2025 DE LA COM. REG. TJA DE FECHA 10-03-25
5	19780110PMG	PAYLLO	MARCA	GUILLERMO	ENF. COMUN	30/07/2024	05/08/2024	7,236.85	4	723.68	Calificado	S/G. RES. N° 015/2025 DE LA COM. REG. DE PRESTACIONES REG. TJA DE FECHA 10-3-25
6	19796228RGR	RODRIGUEZ	GUZMAN	ROXANA	ENF. COMUN	25/02/2025	09/03/2025	7,936.25	13	2,579.33	Calificado	
7	19845718CCM	CASAZOLA	CHAVEZ	MARIA ISABEL	ENF. COMUN	19/02/2025	04/03/2025	7,936.25	14	2,777.74	Calificado	
8	19885308MPS	MOLLO	PEREZ	SOLEDAD AYDEE	ENF. COMUN	24/02/2025	04/03/2025	6,625.85	6	993.90	Calificado	
9	18900119TPH	TOLEDO	PADILLA	HERNAN	ENF. COMUN	16/03/2025	31/03/2025	6,128.75	13	1,991.86	Calificado	
10	18910516HUC	HIDALGO	URQUIZO	CRISTIAN ARIEL	ENF. COMUN	31/07/2024	14/08/2024	6,263.65	15	2,348.85	Calificado	S/G. RES. N° 014/2025 DE LA COM. REG. DE PREST. TARIJA DE FECHA 10-3-25
11	19955508SCN	SANTOS	CANAZA	NANCY JUANITA	MATERNIDAD	25/11/2023	08/01/2024	4,715.40	45	6,365.70	Calificado	BAJA POST. NATAL S/G. RES. N° 020/2025 DE LA COM. REG. PREST. REG. TJA DE FECHA 10-3-25
12	19845718CCM	CASAZOLA	CHAVEZ	MARIA ISABEL	MATERNIDAD	05/01/2024	28/02/2024	7,389.40	53	11,717.77	Calificado	BAJA POST NATAL - S/G. RES. N° 019/2025 DE LA COM. REG. DE PREST. REG. TJA DE FECHA 10-03-25
TOTAL								78,291.65	236	43,794.18		7 de Julio de 2025

RESUMEN



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



Accidente de Trabajo	12,483.80
Enfermedad Común	13,227.11
Maternidad	18,083.47
TOTAL GENERAL	43,794.18

NO CALIFICADOS (3)

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19920524MPA	MOLLO	PEREZ	ALEX WILSON	ACC. TRABAJO	06/06/2024	05/07/2024	6,598.55	30	5,938.80	No Calificado	INCUM. ART. 20 INC. C) DEL RIT NO ADJUNTA EL FORM DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO
2	19620829ADM	AYALA	DEL CASTILLO	MIGUEL FRANCISCO	ENF. COMUN	12/07/2024	11/08/2024	6,378.20	31	4,943.28	No Calificado	INCUM. ART. 12 INC. H) DEL RIT, NO ADJUNTA LA PILLA SALARIAL DEL MES DE MAYO/2025 Y EL SIGEP
3	19780202ARJ	APARICIO	RIVERA	JAVIER ALEXANDER	ENF. COMUN	24/03/2025	28/03/2025	6,469.45	2	323.48	No Calificado	INCUM. ART. 9 INC E) DEL RIT EL SEGUNDO NOMBRE DIFIERE CON EL FORM AVC-04 Y LA BAJA DE FECHA 25-7 de Julio de 2025
TOTAL								19,446.20	63	11,205.54		

RESUMEN NO CALIFICADOS

Accidente de Trabajo	5,938.80
Enfermedad Común	5,268.74
TOTAL GENERAL	11,205.54

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

00000000



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

100 03

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	9	-	46,365.80
Maternidad	1	-	14,614.20
Maternidad	7	-	101,425.50

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
162,405.50

Casos: Form. 17 Originales

YACUIBA de Junio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Mariana F. Montenegro
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 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



62P

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	18565806FQT	FLORES	QUIROGA	TERESA	ENF. COMUN	24/03/2025	22/04/2025	8,663.20	27	5,847.66	Calificado	
2	19605713CTT	CARDONA	TEJERINA	TERESA	ENF. COMUN	24/04/2025	30/04/2025	6,120.00	4	612.00	Calificado	
3	19665112RMV	ROMERO	MAMANI	VICTORIA	ENF. COMUN	11/04/2025	17/04/2025	11,334.60	4	1,133.48	Calificado	
4	19665817BRI	BOLIVAR	RUIZ	LUCINDA	ENF. COMUN	31/03/2025	06/04/2025	11,334.60	4	1,133.48	Calificado	
5	19721215CCE	CUBA	CARRASCO	EUSEBIO	ENF. COMUN	04/04/2025	13/04/2025	5,385.60	7	942.48	Calificado	
6	19790501FCB	FUENTES	CHAMBI	BENITO	ENF. COMUN	08/04/2025	14/04/2025	12,936.80	4	1,293.68	Calificado	
7	19805202MGJ	MATIENZO	GONZALEZ	JAQUELINE FILOMENA	ENF. COMUN	27/01/2025	09/04/2025	7,996.80	70	13,994.40	Calificado	
8	19831007RMB	ROMANA	MAMANI	BENEDICTO	ENF. COMUN	06/03/2025	23/04/2025	7,014.60	46	8,087.02	Calificado	
9	19980704BMD	BARRIENTOS	MARAS	DIMAS RENE	ENF. COMUN	14/01/2025	11/04/2025	6,278.50	85	13,341.60	Calificado	
10	19985815SFM	SALGUEIRO	FLORES	MARIA FERNANDA	MATERNIDAD	28/01/2025	27/04/2025	4,488.00	90	12,117.60	Calificado	
11	20005531RIK		RIOS	KARLA LIZETH	MATERNIDAD	30/01/2025	29/04/2025	5,412.50	90	14,614.20	Calificado	
12	19875505AVY	ANGLARILL	VELASQUEZ	YESICA	MATERNIDAD	13/01/2025	12/04/2025	4,488.00	90	12,117.60	Calificado	
13	19905729VCN	VASQUEZ	CARDOZO	NARDA LILI	MATERNIDAD	13/01/2025	12/04/2025	4,896.00	90	13,219.20	Calificado	

0000263

100 026



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

14	199162150JM	OCAMPO	JUTURI	MIRTHA SOLEDAD	MATERNIDA D	20/01/2025	19/04/2025	5,953.75	90	16,074.90	Calificado	
15	19925314HCR	HERRERA	CARVAJAL	ROSELIN MARGOTH	MATERNIDA D	20/01/2025	19/04/2025	6,668.20	90	18,003.60	Calificado	
16	19945119GCS	GARZON	CARDOZO	SHIRLEY FAVIANA	MATERNIDA D	15/01/2025	14/04/2025	5,875.20	90	15,863.40	Calificado	
17	19025608ZMY	ZURITA	MONTAÑO	YARMILE	MATERNIDA D	30/01/2025	29/04/2025	5,196.00	90	14,028.20	Calificado	
TOTAL								120,042.35	971	162,405.50	17 de Junio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	46,365.80
Maternidad	116,039.70
TOTAL GENERAL	162,405.50

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	19805629HQM	HURTADO	QUISPE	MARIA MAGDALEN A	ENF. COMUN	24/03/2025	23/04/2025	6,364.80	28	4,455.36	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT LA RAZON SOCIAL DIFIERE CON EL AVC-04
TOTAL								6,364.80	28	4,455.36	17 de Junio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	4,455.36
TOTAL GENERAL	4,455.36

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

100 035



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	MONTO S
Enfermedad Común	7	-	19,219.18
Maternidad	3	-	20,311.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 39,530.58

Casos: Form. 10 Originales

YACUIBA de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL F. Montero SERVICIO DE AFILIACIONES YACUIBA

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

AGENTE DISTRITAL

Dr. Josue Rios 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.

0000155



CAJA NACIONAL DE SALUD

PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS



ERP

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Nro. Patronal: 14-920-00001

NT: 0

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19660131LSW	LIMACHI	SANCHEZ	WILFREDO	ENF. COMUN	07/02/2025	04/03/2025	12,393.00	23	7,126.09	Calificado	
2	19775612BGG	BALDERRAMA	GARCIA	GIOVANNA	ENF. COMUN	18/03/2025	23/03/2025	4,896.00	3	367.20	Calificado	
3	19855521CCE	CAPURATA	CASTILLO	ERICA	ENF. COMUN	06/02/2025	05/03/2025	5,875.20	25	3,672.00	Calificado	
4	19860802BFC	BOLIVAR	FLORES	CARLOS ANGEL	ENF. COMUN	17/02/2025	23/02/2025	6,754.80	4	675.48	Calificado	LA BAJA DE FECHA 26-03-25 AL 28-03-25 NO CALIFICA PORQUE EL 2DO. NOMBRE DIFIERE DEL AVG-04
5	19860802BFC	BOLIVAR	FLORES	CARLOS ANGEL	ENF. COMUN	24/02/2025	09/03/2025	6,754.80	14	2,364.18	Calificado	
6	19860802BFC	BOLIVAR	FLORES	CARLOS ANGEL	ENF. COMUN	12/03/2025	25/03/2025	6,754.80	11	1,857.57	Calificado	
7	19846101CRS	CHUMACERO	RAMOS	SANDRA BENICIA	ENF. COMUN	10/03/2025	30/03/2025	7,014.80	18	3,156.66	Calificado	DX: F2 1ER DEDO MANO DERECHA (HUELLA EN LA CASILLA 9)
8	19885504VEA	VETANCOUR	ESTRADA	ANA MARIA	MATERNIDAD	26/12/2024	25/03/2025	2,787.20	90	7,525.80	Calificado	
9	19925215LFR	LOPEZ	PEREZ	RUTH KARINA	MATERNIDAD	12/01/2025	18/03/2025	4,495.00	66	8,900.10	Calificado	BAJA POST NATAL
10	19855609RSM	ROMAN	SANDY	MARIZABEL	MATERNIDAD	26/12/2024	19/01/2025	5,180.80	25	3,885.50	Calificado	BAJA PRE NATAL
TOTAL								62,906.20	279	39,530.58		3 de Julio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común
Maternidad
TOTAL GENERAL

19,219.18
20,311.40
39,530.58

0000153

000 033



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

NO CALIFICADOS (5)

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	19855128CGC	CASTILLO	GUTIERREZ	CLAUDIA YANET	ENF. COMUN	11/02/2025	08/03/2025	7,317.70	23	4,207.62	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC. E) DEL RIT LA RAZON SOCIAL DIFIERE DEL FORM. AVC-04 Y CUENTA CON
2	19925610ZGA	ZABALA	GUTIERREZ	ANDREINA SOLEDAD	ENF. COMUN	17/03/2025	21/03/2025	6,120.00	2	306.00	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC. E) DEL RIT LA RAZON SOCIAL DIFIERE CON EL FORM. AVC-04
3	19935805UFM	URZAGASTE	FLORES	MAYRA EVELIN	ENF. COMUN	14/03/2025	20/03/2025	7,144.50	4	714.44	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC. E) DEL RIT DIFIERE EL APELLIDO PATERNO CON EL FORM. AVC-04
4	19925215LPR	LOPEZ	PEREZ	RUTH KARINA	MATERNIDAD	19/12/2024	11/01/2025	4,495.00	24	3,236.40	No Calificado	Baja Pre Natal INCUMPL. ART. 12 INC. E) DEL RIT NO ES LEGIBLE EL AÑO EN LA CASILLA (8)
5	19855609RSM	ROMAN	SANDY	MARIZABEL	MATERNIDAD	20/01/2025	25/03/2025	5,180.80	65	10,102.30	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC. E) DEL RIT DIFIERE LA RAZON SOCIAL CON EL FORM. AVC-04
TOTAL								30,258.00	118	18,566.76		4 de Julio de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	5,228.06
Maternidad	13,338.70
TOTAL GENERAL	18,566.76

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

☐ 1
☐ 2
☐ 3
☐ 4
☐ 5
☐ 6
☐ 7

70300



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
YACUIBA

100 031



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Febrero
2025

Nro. Patronal:

14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON TOS
Enfermedad Común	1	-	1,463.52

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,463.52

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA

de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Mariona F. Montoya Serapi
ENC. DE AFILIACION
C.N.S. DISTRITAL - YACUIBA

AGENTE DISTRITAL
Dr. Josue Santos Medina
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD

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

0000024



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 Febrero de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19811109RRI	RODRIGUEZ	RUÍZ	IVAN ALEX	ENF. COMUN	03/02/2025	13/02/2025	7,317.70	8	1,463.52	Calificado	
TOTAL								7,317.70	8	1,463.52		3 de Julio de 2025

RESUMEN

Enfermedad Común

1,463.52

TOTAL GENERAL

1,463.52

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	19811109RRI	RODRIGUEZ	RUÍZ	IVAN ALEX	ENF. COMUN	27/01/2025	02/02/2025	7,317.70	4	731.76	No Calificado	DESCANSO PEDAGÓGICO S/G. CIRC. INST. N° 23/2024 DEL DPTO. NAL. AFIL. DE FECHA 30-7-24
2	1975917BGJ	BALDIVIEZO	GUDIÑO	JHENY MAGALY	ENF. COMUN	29/01/2025	04/02/2025	6,906.35	4	690.64	No Calificado	POR DESCANSO PEDAGÓGICO S/G. CIRC. INSTR. 023/24 DE FECHA 30-7-24 E INCUMP. ART. 12 INC E) DEL RIT
TOTAL								14,224.05	8	1,422.40		1 de Julio de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común

1,422.40

TOTAL GENERAL

1,422.40

0000022

MCINTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

700 030



BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2316837

Página 1 de 1

9/08/2025 9:55:49

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

SITIO:CAJA FRACCIONADA 7

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 19 DE AGOSTO DE 2025

100 029

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.			19919	14-08-2025	100.614,84
TOTAL					100.614,84

SON : CIENTO MIL SEISCIENTOS CATORCE 84/100 BOLIVIANOS

CAJA NACIONAL DE SALUD	PACOHUANCA YUJRA NOEMI BANCO CENTRAL DE BOLIVIA EFECTUADO 19 AGO. 2025 SELO Y FIRMA DEL CAJERO
 FIRMA DEL DEPOSITANTE	

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

100 025

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

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005333
Fecha del Comprobante : 14/08/2025
Documento Respaldo : P2134

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	100,614.84		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		100,614.84	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		100,614.84		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			100,614.84
		BAUM001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	100,614.84		
			*19919	** BCO.CENT-3987069001		100,614.84		
							100,614.84	100,614.84

Beneficiario : P2134 MEFP-REEMB-SUBS-INCAP-MAR-AB

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCA-
PACIDAD TEMPORAL CORRESP. A LOS
MESES DE MARZO Y ABRIL S/G MEMO ADY
90/25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIA
CION ANTECEDENTES ADJUNTOS
SON: CIENTO MIL SEISCIENTOS CATORCE
84/100 BOLIVIANOS
MCO

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

Comprobante Devengado: 005051

ELABORADO
VERIFICADO

APROBADO
Jc. Miguel A. Flores Meneses
CONTADOR DISTRITAL
Caja Nacional de Salud
Yacuiba - Bc

APROBADO
AGENTE DISTRITAL IV DE YACUIBA a.i.
CAJA NACIONAL DE SALUD
APROBADO

002 021



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

COMPROBANTE DE TESORERIA

Nro. Mov : 2316836

Página 1 de 1

9/08/2025 9:53:49

SITIO: CAJA FRACCIONADA 7

DEPÓSITO DE CHEQUES AJENOS EN MONEDA NACIONAL

COPIA BANCO CENTRAL DE BOLIVIA

LA PAZ, MARTES 19 DE AGOSTO DE 2025

000 026

CUENTA DESTINO DEL DEPÓSITO				CONCEPTO		
CÓDIGO : CUT				Nro. Libreta TGN: 00099021001		
TÍTULO : CUENTA UNICA DEL TESORO				TGN-RECURSOS ORDINARIOS (3987)		
				INCAPACIDAD		
PROCEDENCIA			CHEQUE			
BANCO	CUENTA	SERIE	NUMERO	FECHA	IMPORTE EN BS	
BANCO UNION S.A.			19918	14-08-2025	62.379,45	
TOTAL					62.379,45	
SON : SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE 45/100 BOLIVIANOS						
CAJA NACIONAL DE SALUD			PACOHUANGA YUJRA NOEMI			
 FIRMA DEL DEPOSITANTE			BANCO CENTRAL DE BOLIVIA			
			EFFECTUADO			
			19 AGO. 2025			
			SELLO Y FIRMA DEL CAJERO			
			CAJA FRO 7			

BS

En Tránsito a Cámara de Compensación para verificación de saldos

000 005

Unidad Ejecutora : YCB ADMINISTRACION REGIONAL YACUIBA

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

Moneda : BSS BOLIVIANOS

Tipo de Cambio : 6.96

Numero de Comprobante : 005332

Fecha del Comprobante : 14/08/2025

Documento Respaldo : P2133

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	62,379.45		
		2120000		DOCUMENTOS Y EFECTOS A PAGAR A C. P.				
		2121000		Documentos a Pagar Comerciales C.P	D		62,379.45	
		MEFP202		MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICASO		62,379.45		
		1111000		CAJA Y BANCOS				
		1111200		Ctas.Ctes. en Bancos (104)	H			62,379.45
		BAUN001		BANCO UNION EGRESO YCB	H	62,379.45		
			*19918	** BCO.CENT-3987069001		62,379.45		
							62,379.45	62,379.45

Beneficiario : P2133 MEFP-REEMB.SUBS.INC MARZ-ABR

Descripcion Transaccion : PAGO P/REEMBOLSOS SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL CORRESP. AL MES DE MARZO Y ABRIL S/G MEMO ADY-90/25 CALCULOS DE CUADROS DE AFILIACION ANTECEDENTES ADJUTNOS SON: SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE 45/100 BOLIVIANOS MCC

Fuente de Financiamiento : 20 Recursos Especificos

Organismo Financiador : 230 Otros Recursos Especificos

Comprobante Devengado: 005050

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

ELABORADO

VERIFICADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO

APROBADO



REPARTICIÓN: AGENCIA DISTRITAL

Yacuiba, 29 de julio de 2025

MEMORANDUM N°ADY - 90/2025

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-0235/2025, recibido en esta instancia en fecha 29/07/2025, de afiliaciones Distrital Yacuiba; adjunto las calificaciones descritas en los "Resúmenes de planillas de subsidios por incapacidad temporal (MARZO Y ABRIL/2025)", por la suma de **CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO CON 29/100 BOLIVIANOS (Bs. 162.994,29)**, 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.

08 -- 2134



CAJA NACIONAL DE SALUD
Departamento Nacional de Presupuestos

CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA
MOMENTO PREVENTIVO - PROCEDENTE
031217-001597-2025



ERP

Entidad: ADMINISTRACION REGIONAL TARIJA

Actividad: AGENCIA DISTRITAL YACUIBA

Cite: ADY-90/2025

Fecha: 29 de Julio 2025

Referencia:

DEVOLUCIONES/ MARZO Y ABRIL/2025

Orden: 5-2025

Subactividad:

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 DEVOLUCIONES POR ENFERMEDAD COMUN POR LOS MESES DE MARZO Y ABRIL/2025	62,379.45	62,379.45	1,885,077.85
2	0014	0025	98	000	0014	0	96200	1.00	GLOBAL	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA A LAS DEVOLUCIONES POR MATERNIDAD POR EL MES DE MARZO Y ABRIL	100,514.84	100,514.84	1,885,077.85
TOTAL												162,994.29	

Glosa:

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

Ricardo J. Zoraida Ortega

ENC. PRESUPUESTO

Caja Nacional de Salud



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

000 021

REPARTICIÓN: **SECCION AFILIACION DTTAL YACUIBA**

CITE No. **ADY-0235/2025**

Yacuiba, 29 de julio 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: CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 145/2025, CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 110/2025 AN/GRTJA/UA/N/430/2025, DDEC/NCH/N° 026/2025, DDE-V.M./CSRG//D.C.B. N° 108/2025, CITE OF. HABILITACION OJ-DAF N° 145/2025 y DDEY/BFCH/mcv/CITE N° 216/2025, 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 ABRIL/2025)

N°	DIST RITA L	SOLICITUD EMPLEADOR		INSTITUCION	IMPORTE
		CITE	FECHA RECEPCION		
1	YACUIBA	CITE OF. HABILITACION OJ- DAF N° 145/2025	30-04-2025	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	24.926,40
2		CITE OF. HABILITACION OJ- DAF N° 110/2025	30-04-2025	TRIBUNAL AGROAMBIENTAL	339,60
3		AN/GRTJA/UA/N/43 0/2025	30-05-2025	ADUANA NACIONAL	1.990,80
4		DDEC/NCH/N° 026/2025	29-05-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPARI	9.207,83
5		DDE- V.M./CSRG//D.C.B. N° 108/2025	29-05-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MONTES	4.105,38
6		CITE OF. HABILITACION OJ- DAF N° 145/2025	30-05-2025	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	17.155,29



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

100 020

7	DDEY/BFCH/mcv/CI TE N° 216/2025	24-06-2025	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	105.268,99
TOTAL				162.994,29

Las calificaciones y certificaciones realizadas correspondientes a los meses de **MARZO y ABRIL/2025** de la Distrital Yacuiba, asciende a la suma de Bs. **162.994,29 (CIENTO SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO 29/100 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 248.

-2134



CAJA NACIONAL DE SALUD

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

RESUMEN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL - DISTRITO YACUIBA

N°	Regional o	SOLICITUD DE EMPLEADOR		MES	NOMBRE DEL EMPLEADOR	Importe Calificado	ENFERMEDAD COMUN	MATERNIDAD	ACCIDENTE DE TRABAJO	TOTAL
		cite	fecha							
1	YACUBA	CITE OF. HABILITACI	29/05/2025	mar-25	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	24.926,40	-	24.926,40		24.926,40
2		CITE OF. HABILITACI	28/04/2025	mar-25	TRIBUNAL AGROAMBIENTAL	339,60	339,60			339,60
3		AN/GRTJA/UA/N/43	29/05/2025	abr-25	ADUANA NACIONAL	1.990,80	1.990,80			1.990,80
4		DDEC/NCH/N° 026/2	28/05/2025	abr-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION CARAPA	9.207,83	9.207,83			9.207,83
5		DDE-V.M./CSRG//D.	29/05/2025	abr-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION VILLA MI	4.105,38	4.105,38			4.105,38
6		CITE OF. HABILITACI	29/05/2025	abr-25	TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA	17.155,29	17.155,29			17.155,29
7		DDEY/BFCH/mcy/CI	24/06/2025	abr-25	DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION YACUIBA	105.268,99	29.580,55	75.688,44		105.268,99
TOTALES						162.994,29	62.379,45	100.614,84	-	162.994,29

Sra. Mariana F. Montero Serapio
ENC. SECCION AFILIACIONES

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



08-2134

08-019

**DETALLE DE RESUMEN PLANILLAS DE PAGO POR
INCAPACIDAD TEMPORAL**

	NUMERO	MONTO
DEPOSITO:	2316837	100.614,84
	2316836	62.379,45
		<u>162.994,29</u>

MES	NOMBRE INSTITUCION	MONTO
MARZO	TRIBUNAL DPTAL JUSTICIA TJA	24.926,40
	TRIBUNAL AGROAMBIENTAL	339,60
ABRIL	ADUANA NACIONAL	1.990,80
	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	9.207,83
	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	4.105,38
	TRIBUNAL DPTAL JUSTICIA TJA	17.155,29
MAYO	DIRECCION DISTRITAL DE EDU	105.268,99
		<u>162.994,29</u>



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
YACUIBA

100 010



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

14-911-00106

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Maternidad	2	-	24,926.40

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

24,926.40

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 16 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL JEEF AFILIACIONES YACUIBA

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

AGENTE DISTRITAL
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.l.
CAJA NACIONAL DE SALUD

08--2134

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.

0000246



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 Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19875606CMS	CALLAHUARA	MALLCU	SANDRA FABIOLA	MATERNIDAD	02/12/2024	01/03/2025	4,964.00	90	13,402.80	Calificado	
2	19976001SFM	SONCO	FLORES	MARIA ISABEL	MATERNIDAD	04/12/2024	03/03/2025	4,268.00	90	11,523.60	Calificado	
TOTAL								9,232.00	180	24,926.40	16 de Julio de 2025	

RESUMEN

Maternidad	24,926.40
TOTAL GENERAL	24,926.40

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

9970000

9970000



CAJA NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DE AFILIACION Y REGISTRO
YACUIBA

000 015



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

TRIBUNAL AGROAMBIENTAL

Mes y Gestion: Marzo
2025

Nro. Patronal:

14-911-00107

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	1	-	339.60

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

339.60

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 28 de Mayo de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

3558 AFILIACIONES YACUIBA

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

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.

0000213



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

TRIBUNAL AGROAMBIENTAL

Nro. Patronal: 14-911-00107

NIT: 0000804

Correspondiente al Mes de Marzo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19876213JSL	JIMENEZ	SOTO	LUZ MARLENE	ENF. COMUN	24/03/2025	28/03/2025	6,792.00	2	339.60	Calificado	
TOTAL								6,792.00	2	339.60	28 de Mayo de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

339.60

TOTAL GENERAL

339.60

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0
0
0
0
1
4
0

11

000000



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ADUANA NACIONAL

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal:

14-911-00109

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	1	-	1,990.80

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

1,990.80

Casos: Form. 1 Originales

YACUIBA 22 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

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

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.

0000207



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 Abril de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19940615PCC	PEREZ	CIFUENTES	CARLOS ESTEBAN	ENF. COMUN	09/04/2025	18/04/2025	11,376.00	7	1,990.80	Calificado	
TOTAL								11,376.00	7	1,990.80	22 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

1,990.80

TOTAL GENERAL

1,990.80

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000015

0000012



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	2	-	9,207.83

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 9,207.83

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 22 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Manana F. Montero Berrio

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

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

AGENTE DISTRITAL

Dr. Josue Barrios

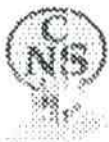
AGENTE DISTRITAL YACUIBA a.i.

CAJA NACIONAL DE SALUD

08--2134

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.

0000196



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 Abril de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19765422PMN	PORTAL	MURILLO	NELVA	ENF. COMUN	01/04/2025	10/04/2025	9,194.04	7	1,608.95	Calificado	
2	19980329SIL	SOTO	IRAHOLA	LINDER RAMIRO	ENF. COMUN	05/03/2025	30/04/2025	5,629.00	54	7,598.89	Calificado	
TOTAL								14,823.04	61	9,207.83	22 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

9,207.83
9,207.83

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	22/04/2025	25/04/2025	8,255.87	1	206.40	No Calificado	INCUMPL. ART. 9 INC 1) DEL RIT EL SEGUNDO NOMBRE DIFIERE CON EL AVC-04
TOTAL								8,255.87	1	206.40	22 de Julio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común
TOTAL GENERAL

206.40
206.40

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

08 - 2134

010 010



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Abril
2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MON T O S
Enfermedad Común	3	-	4,105.38

TOTAL REEMBOLSO

Bs.

4,105.38

Casos: Form. 3 Originales

YACUIBA 23 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

JEFE AFILIACIONES YACUIBA

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

AGENTE DISTRITAL

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

08 -- 2134

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.

0000168



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 Abril de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	1953560/VMC	VALENCIA	MONTENEGRO	CARMEN ISABEL	ENF. COMUN	10/04/2025	17/04/2025	8,612.80	5	1,101.60	Calificado	
2	19675531MSV	MENESES	SOSSA	VIRGINIA MARIA	ENF. COMUN	08/04/2025	14/04/2025	9,914.40	4	991.44	Calificado	
3	19675715CAC	CRUZ	ARANCIBIA	CARMEN	ENF. COMUN	07/04/2025	20/04/2025	7,317.70	11	2,012.34	Calificado	
TOTAL								26,044.90	20	4,105.38	23 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	4,105.38
TOTAL GENERAL	4,105.38

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
4	19675715CAC	CRUZ	ARANCIBIA	CARMEN	ENF. COMUN	21/04/2025	25/04/2025	7,317.70	5	914.70	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC. I) DEL RIT NO COINCIDE EL AP. MATERNO CON EL FORM. AVC-04
7	19906118GUM		GUTIERREZ	MARIA SOLEDAD	MATERNIDAD	08/01/2025	07/04/2025	3,275.00	90	8,842.50	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC. I) DEL RIT LA RAZON SOCIAL DIFIERE CON EL AVC-04
TOTAL								10,592.70	95	9,757.20	23 de Julio de 2025	

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	914.70
Maternidad	8,842.50



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



TOTAL GENERAL

9,757.20

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000164

08--2134

000 007



130 0-6



**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE
JUSTICIA DE TARIJA**

14-911-00106

TOTAL REEMBOLSO

Bs. 17,155.29

Casos: Form. 2 Originales

YACUIBA 16 de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL **Mariana P. Montenegro** AFIILIACIONES YACUIBA

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

AGENTE DISTRIITAL

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

00001074



TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE JUSTICIA DE TARIJA

Nro. Patronal: 14-911-00106

NIT: 0

Correspondiente al Mes de Abril de 2025

N°	Matrícula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19730326CIS	COPA	IBARRA	SERGIO	ENF. COMUN	31/03/2025	04/04/2025	20,478.00	2	1,023.90	Calificado	
2	19765406CCM	CABA	CASTRO	MABEL JACQUELIN E.	ENF. COMUN	26/03/2025	30/04/2025	19,553.00	33	16,131.39	Calificado	
TOTAL								40,031.00	35	17,155.29	16 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común

17,155.29

TOTAL GENERAL

17,155.29

MONTERO SERAFIO MARIANA FABIANA

0
0
0
0
H
C
S

53



RESUMEN PLANILLA DE PAGO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DIRECCION DISTRITAL DE EDUCACION

Mes y Gestion: Mayo
2025

Nro. Patronal: 14-920-00001

CLASE DE INCAPACIDAD:	NRO. CASOS	MONTO PARCIAL	MONTO S
Enfermedad Común	10	-	29,580.55
Maternidad	6	-	75,688.44

TOTAL REEMBOLSO

Bs.
105,268.99

Casos: Form. 16 Originales

YACUIBA de Julio de 2025

ENCARG. DE INCAP. TEMPORAL

Encargado F. Montero Sarapia
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.

0000113



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 Mayo de 2025

N°	Matricula del Asegurado	Paterno	Materno	Nombres	Motivo	Fecha de Baja	Fecha de Alta	Haber Mensual Promedio	Días de Incapacidad	Líquido Pagable	Estado	Observaciones
1	19715223SHM	SOTILLO	HERRERA	MARTHA ARACELY	ENF. COMUN	19/05/2025	23/05/2025	9,794.57	2	489.74	Calificado	
2	19725515GTC	GARCIA	TEJERINA	CARMEN ROSA	ENF. COMUN	23/04/2025	08/05/2025	4,875.00	13	1,584.44	Calificado	
3	19756227RCL	ROCA BADO	CALVIMONTES	LILIANA EVA	ENF. COMUN	14/05/2025	23/05/2025	9,650.55	7	1,688.89	Calificado	
4	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	17/02/2025	18/03/2025	6,754.80	27	4,559.49	Calificado	
5	19821109OCJ	ORDOÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	17/04/2025	14/05/2025	6,754.80	25	4,221.75	Calificado	
6	19825324GMT	GONZALES	MAMANI	TERESA	ENF. COMUN	12/05/2025	18/05/2025	7,090.20	4	709.04	Calificado	
7	19835729TOM	IABORGA	ORTIZ	MARIANELA	ENF. COMUN	26/03/2025	23/05/2025	8,255.87	56	11,558.40	Calificado	
8	19850805RAW	ROJAS	ACOSTA	WALBERTO DANTE	ENF. COMUN	08/05/2025	14/05/2025	6,999.30	4	699.92	Calificado	
9	19860306MH W	MOLLO	HUALLPA	WILMAR ROJO	ENF. COMUN	07/05/2025	26/05/2025	7,090.20	17	3,013.42	Calificado	
10	19860617TMJ	TARUPAYO	MURGUIA	JULIO CESAR	ENF. COMUN	10/05/2025	18/05/2025	7,036.25	6	1,055.46	Calificado	
11	19905601LFM	LOPEZ	FLORES	MARIA ESTHER	MATERNIDAD	19/02/2025	19/05/2025	3,750.00	90	10,125.00	Calificado	
12	19905729VCE	VILLA	CAMACHO	ESTEL ROSIO	MATERNIDAD	14/02/2025	14/05/2025	5,834.40	90	15,752.70	Calificado	
13	19915627HFA	HUMACATA	ESPINOZA	ANA GABRIELA	MATERNIDAD	03/02/2025	03/05/2025	5,712.00	90	15,422.40	Calificado	

000011

08-2134

000011



PLANILLA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO EXPRESADO EN BOLIVIANOS

14	18/935310RGV	RUEDA	GARCIA	VALERIA MAGDALEN A	MATERNIDA D	14/04/2025	28/05/2025	4,080.00	45	5,508.00	Calificado	BAJA PRE NATAL
15	19/986018DAV	DURAN	ALTOVICH	VERONICA	MATERNIDA D	03/02/2025	03/05/2025	5,508.00	90	14,871.60	Calificado	
16	18/995311SCS	SEGOVIA	CHAMBI	SARA NATALY	MATERNIDA D	05/03/2025	26/05/2025	5,626.00	83	14,008.74	Calificado	
TOTAL								104,811.94	849	105,268.99	21 de Julio de 2025	

RESUMEN

Enfermedad Común	29,580.55
Maternidad	75,688.44
TOTAL GENERAL	105,268.99

NO CALIFICADOS (5)

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	19876225PMF	PADILLA	MENDEZ	FANNY ELIZABETH	ENF. COMUN	15/05/2025	21/05/2025	10,635.30	4	1,063.52	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT EL AP. PATERNO DIFIERE CON EL FORM. AVC-04
2	19821109OCJ	ORDÓÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	03/02/2025	16/02/2025	6,754.80	11	1,857.57	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT EL SEGUNDÓ NOMBRE DIFIERE CON EL AVC-04
3	19821109OCJ	ORDÓÑEZ	CHAMIRI	JUAN MARCELO	ENF. COMUN	19/03/2025	16/04/2025	6,754.80	29	4,897.23	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT EL AP. PATERNO DIFIERE CON EL FORM. AVC-04
4	19880617TMJ	TARIJAYO	MURGUIA	JULIO CESAR	ENF. COMUN	29/04/2025	09/05/2025	7,036.25	8	1,407.28	No Calificado	INCUMP. ART. 9 INC I) DEL RIT EL AP. MATERNO NO COINCIDE CON EL FORM. AVC-04
5	19826206PIA	PALACIOS	TEJERINA	ANAHIR DEL CARMEN	MATERNIDAD	12/02/2025	12/05/2025	4,488.00	90	12,117.60	No Calificado	NO ADJUNTA EL CERTIFICADO MÉDICO S/G LA LEY 1516 E INCUMPLIMIENTO AL INSTRUCTIVO
TOTAL								35,669.15	142	21,343.20		21 de Julio de 2025

RESUMEN NO CALIFICADOS

Enfermedad Común	9,225.60
------------------	----------

05
05
05
05
1-2
—
05

700



CAJA NACIONAL DE SALUD

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



Maternidad	12,117.60
TOTAL GENERAL	21,343.20

MONTERO SERAPIO MARIANA FABIANA

0000107

100 300