



PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



Razón social	JIMENEZ UVA GONZALO	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago
Identificación	CC-1118531374	Número de identificación
Código dependencia o sucursal	0	1118531374
Nombre dependencia o sucursal	JIMENEZ UVA GONZALO	Período pensión
Fecha de generación del reporte	2020-08-11	202007
Período pensión	202007	Cantidad de registros
Período salud	202007	2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-08-19	8608675684	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608675684802001118531374202007390000002503009620200819

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: JIMENEZ UVA GONZALO
 Identificación: CC-1118531374
 Código dependencia o sucursal: 0
 Nombre dependencia o sucursal: 0
 Fecha de generación del reporte: 2020-08-11
 Fecha límite de pago: 2020-08-20

Periodo pensión: 2020-07
 Período salud: 2020-07
 Referencia de pago (PIN): 8600422537
 Tipo de planilla: I
 Clase de planilla: Normal
 Número de la planilla: 8608675684

Sin pagar

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	\$0	\$0	\$0	\$140.500	\$140.500	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$109.800	\$109.800	<input type="checkbox"/>
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$250.300	\$250.300	

[Imprimir](#)[Descargar Resumen](#)



PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



Razón social	MIGUEL JARA	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago
Identificación	CC-1118551773	Número de identificación
Código dependencia o sucursal	0	Periodo pensión
Nombre dependencia o sucursal	MIGUEL JARA	202007
Fecha de generación del reporte	2020-08-11	Cantidad de registros
Periodo pensión	202007	2
Periodo salud	202007	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-08-19	8608675564	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608675564802001118551773202007390000002503009620200819

Señor(a) aportante

Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

Nombre consignante	_____
Tel. Cel.	_____
Tel. Fijo	_____
Período Pagado	_____

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: MIGUEL JARA	Sin pagar
Identificación: CC-1118551773	
Código dependencia o sucursal: 0	
Nombre dependencia o sucursal:	
Fecha de generación del reporte: 2020-08-11	
Fecha límite de pago: 2020-08-20	
Periodo pensión: 2020-07	
Periodo salud: 2020-07	
Referencia de pago (PIN): 8605231624	
Tipo de planilla: I	
Clase de planilla: Normal	
Número de la planilla: 8608675564	

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS
230301	800224808	PORVENIR	1	\$0	\$0	\$0	\$140.500	\$140.500	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$109.800	\$109.800	<input type="checkbox"/>
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$250.300	\$250.300	

[Imprimir](#) [Descargar Resumen](#)