

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO  
AGRARIO  
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



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

Sin pagar

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

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	<a href="#">SELECCIONAR TODOS</a>
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**



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

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**

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

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](#)