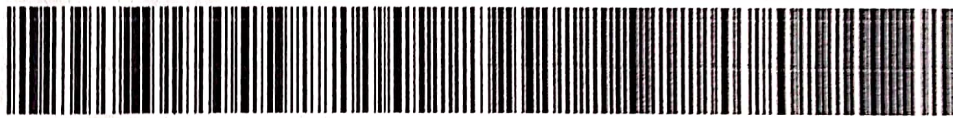


PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



Razón social	GOYENECHÉ SEGUA PEDRO ALIRIO	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 4153945 Período pensión 202002 Cantidad de registros 3
Identificación	CC-4153945	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	GOYENECHÉ SEGUA PEDRO ALIRIO	
Fecha de generación del reporte	2020-03-16	
Período pensión	202002	
Período salud	202002	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-03-17	8606045656	\$180.700	\$180.700	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8606045656802000004153945202002390000001807009520200317

Señor(a) aportante

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

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

16/03/2020 10:33:07 Cajero: keigutie

Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal: B8610CJ0423G Operación: 60704912

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$180,700.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO

Ref 1: 8606045656

Ref 2: 00004153945202002

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo informe al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5946500 resto de

RAZON SOCIAL :	GOYENECHE SEGUA PEDRO ALIRIO
IDENTIFICACION:	CC-4153945
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-11
FECHA DE PAGO:	2020-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8606045656
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699555951
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	\$ 618.667	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 77.400	\$ 77.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 618.667	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 99.000	\$ 99.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 618.667	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 3.300	\$ 3.400
Total a pagar				\$ 1.856.001	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 179.700	\$ 180.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/04/2020
----------------------------------	------------