

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO  
AGRARIO  
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



Razón social	RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE	<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>1116774808</b> <b>Período pensión</b> <b>202007</b> <b>Cantidad de registros</b> <b>2</b>
Identificación	CC-1116774808	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE	
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
2020-08-12	8608675411	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608675411802001116774808202007390000002503009620200812

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:** RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE**Identificación:** CC-1116774808**Código dependencia o sucursal:** 0**Nombre dependencia o sucursal:** 0**Fecha de generación del reporte:** 2020-08-11**Fecha límite de pago:** 2020-08-05**Sin pagar****Período pensión:** 2020-07**Período salud:** 2020-07**Referencia de pago (PIN):** 8605230980**Tipo de planilla:** I**Clase de planilla:** Normal**Número de la planilla:** 8608675411

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"/>
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	1	\$0	\$0	\$0	\$109.800	\$109.800	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$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>	DORA CHAPARRO	<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>1115856515</b> <b>Período pensión</b> <b>202007</b> <b>Cantidad de registros</b> <b>2</b>
<b>Identificación</b>	CC-1115856515	
<b>Código dependencia o sucursal</b>	0	
<b>Nombre dependencia o sucursal</b>	DORA CHAPARRO	
<b>Fecha de generación del reporte</b>	2020-08-11	
<b>Período pensión</b>	202007	
<b>Período salud</b>	202007	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-08-12	8608675633	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608675633802001115856515202007390000002503009620200812

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> DORA CHAPARRO <b>Identificación:</b> CC-1115856515 <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 limite de pago:</b> 2020-08-06  <b>Período pensión:</b> 2020-07 <b>Período salud:</b> 2020-07 <b>Referencia de pago (PIN):</b> 8605231657 <b>Tipo de planilla:</b> I <b>Clase de planilla:</b> Normal <b>Número de la planilla:</b> 8608675633	<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"/>
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	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>	RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA	<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>17595150</b> <b>Período pensión</b> <b>202007</b> <b>Cantidad de registros</b> <b>2</b>
<b>Identificación</b>	CC-17595150	
<b>Código dependencia o sucursal</b>	0	
<b>Nombre dependencia o sucursal</b>	RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA	
<b>Fecha de generación del reporte</b>	2020-08-11	
<b>Período pensión</b>	202007	
<b>Período salud</b>	202007	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-08-13	8608675493	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)86086754938020000175951502020073900000002503009620200813

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:** RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA**Identificación:** CC-17595150**Código dependencia o sucursal:** 0**Nombre dependencia o sucursal:** 0**Fecha de generación del reporte:** 2020-08-11**Fecha límite de pago:** 2020-08-14

Sin pagar

**Período pensión:** 2020-07**Período salud:** 2020-07**Referencia de pago (PIN):** 8605039576**Tipo de planilla:** I**Clase de planilla:** Normal**Número de la planilla:** 8608675493

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	\$0	\$0	\$0	\$140.500	\$140.500	<input type="checkbox"/>
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	1	\$0	\$0	\$0	\$109.800	\$109.800	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$0	\$250.300	\$250.300	

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