



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	1118551773
Nombre dependencia o sucursal	MIGUEL JARA	Período pensión
Fecha de generación del reporte	2020-06-12	202005
Período pensión	202005	Cantidad de registros
Período salud	202005	2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-06-16	8607781536	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8607781536802001118551773202005390000002503009620200616

Señor(a) aportante

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

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

16/06/2020 16:31:30 Cajero: kellyutie
Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal: B8610CJ0423G Operación: 81 64370
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$260,300.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo:
Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE
Número de Cuenta: *****0176
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref1: 8607781536
Ref2: 01118551773202005

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: MIGUEL JARA	
Identificación: CC-1118551773	
Código dependencia o sucursal: 0	
Nombre dependencia o sucursal:	
Fecha de generación del reporte: 2020-06-12	
Fecha límite de pago: 2020-06-17	Sin pagar
Periodo pensión: 2020-05	
Período salud: 2020-05	
Referencia de pago (PIN): 8605231624	
Tipo de planilla: I	
Clase de planilla: Normal	
Número de la planilla: 8607781536	

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](#)



PLANTILLA 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	2020-06-12	202005
Período pensión	202005	Cantidad de registros
Período salud	202005	2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-06-16	8607781712	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8607781712802001118531374202005390000002503009620200616

Señor(a) aportante

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

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

16/06/2020 16:08:53 Cajero: kejputte
Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal: B8610C0423G Operación: 81 52328
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$200,300.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
Grif del Costo: \$0.00
Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE
Número de Cuenta: *****0176
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8607781712
Ref 2: 01118531374202005

**DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: JIMENEZ UVA GONZALO	Sin pagar
Identificación: CC-1118531374	
Código dependencia o sucursal: 0	
Nombre dependencia o sucursal: 0	
Fecha de generación del reporte: 2020-06-12	
Fecha límite de pago: 2020-06-17	
Periodo pensión: 2020-05	
Periodo salud: 2020-05	
Referencia de pago (PIN): 8600422537	
Tipo de planilla: I	
Clase de planilla: Normal	
Número de la planilla: 8607781712	

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 PROMOTORAS 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**