

**PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**



Razón social MIGUEL JARA Identificación CC-1118551773 Código dependencia o sucursal 0 Nombre dependencia o sucursal MIGUEL JARA Fecha de generación del reporte 2020-06-12 Período pensión 202005 Período salud 202005	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118551773 Período pensión 202005 Cantidad de registros 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	_____

*** COPIA ***
 16/06/2020 16:31:30 Cajero: kellyrute
 Oficina: 8610 - HATO COROZAL
 Terminal: 88610CJ04236 Operación: 81 64370
 Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
 Valor: \$250,300.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GMF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE
 Número de Cuenta: *****0176
 Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO
 Ref 1: 8607781536
 Ref 2: 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

Período 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

Sin pagar

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**

**PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**



Razón social JIMENEZ UVA GONZALO Identificación CC-1118531374 Código dependencia o sucursal 0 Nombre dependencia o sucursal JIMENEZ UVA GONZALO Fecha de generación del reporte 2020-06-12 Período pensión 202005 Período salud 202005	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118531374 Período pensión 202005 Cantidad de registros 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: kequibe
 Oficina: 8610 - HATO COROZAL
 Terminal: B8610CJ0423G Operación: 81152328
 Transacción: RECAUDO DE COMENTARIOS
 Valor: \$250.300,00
 Costo de la transacción: \$0,00
 Iva del Costo: \$0,00
 GNF 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 Identificación: CC-1118531374 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2020-06-12 Fecha limite 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	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](#)