

**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 2020-07-14 Período pensión 202006 Período salud 202006		Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118551773 Período pensión 202006 Cantidad de registros 2
---	--	---

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-07-15	8608288705	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608288705802001118551773202006390000002503009620200715

Señor(a) aportante

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

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

15/07/2020 13:55:57 Cajero: Reigbe
 Oficina: 8610 - HATO COROZAL
 Terminal: B8610C0423G Operación: 89013511
 Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
 Valor: \$250.300.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GAF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE
 Número de Cuenta: *****0176
 Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA-ASOPAGO
 Ref 1: 8608288705
 Ref 2: 0111855173202006

*** COPIA ***

**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: 2020-07-14
Fecha límite de pago: 2020-07-16

Sin pagar

Período pensión: 2020-06
Período salud: 2020-06
Referencia de pago (PIN): 8605231624
Tipo de planilla: 1
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 8608288705

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 2020-07-14 Período pensión 202006 Período salud 202006	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118531374 Período pensión 202006 Cantidad de registros 2
---	---

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-07-15	8608289066	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8608289066802001118531374202006390000002503009620200715

Señor(a) aportante

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

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

15/07/2020 12:14:30 Cajero: Reig
 Oficina: 8610 - HATO DORAZAL
 Terminal: B8610C04236 Operación: 88979136
 Transacción: RECAUDO DE COMENDOS
 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: 8608289066
 Ref 2: 01118531374202006

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: 2020-07-14 Fecha límite de pago: 2020-07-16 Período pensión: 2020-06 Período salud: 2020-06 Referencia de pago (PIN): 8600422537 Tipo de planilla: I Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 8608289066	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