



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	2020-07-14	202006
Período pensión	202006	Cantidad de registros
Período salud	202006	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

Sefior(a) aportante

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

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

13/07/2020 13:53:57 Cajero: kegiba
Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal: B9610C0423G Operación: 89043511
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: 8608288705
Ref 2: 01118551773202006

**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

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

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	2020-07-14
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: Reg. de
Oficina: 8610 - HATO COROZAL
Terminal: B8610C0423G Operación: 88979136
Transacción: RECAUDO DE COMENTOS
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: 8608289066
Ref 2: 01118531374202006

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

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](#)