

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

Razón social	RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago
Identificación	CC-1116774808	
Código dependencia o sucursal	0	Número de identificación 1116774808
Nombre dependencia o sucursal	RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE	
Fecha de generación del reporte	2020-12-07	Período pensión 202011
Período pensión	202011	Cantidad de registros 2
Período salud	202011	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-12-09	8610634766	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8610634766802001116774808202011390000002503009620201209

Señor(a) aportante

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

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

COPIA
 2020-12-07 09:16:04
 PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO
 AGRARIO
 RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA
 1116774808
 202011
 2

OPERADOR DE INFORMACIÓN

Identificación: CC-01077-0008
Código de depósito o inventario: 0
Número depositante o interesado: 0
Fecha de generación del registro: 2020-11-07
Fecha límite de pago: 2020-12-03
Fecha prevista: 2020-11
Fecha vencida: 2020-11
Barra de pago de PTO: [\\$66220000](#)
Tipo de planilla: 1
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 1610614766

[illegible]

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



Razón social DORA CHAPARRO Identificación CC-1115856515 Código dependencia o sucursal 0 Nombre dependencia o sucursal DORA CHAPARRO Fecha de generación del reporte 2020-12-07 Período pensión 202011 Período salud 202011	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1115856515 Período pensión 202011 Cantidad de registros 2
---	---

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-12-09	8610634992	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8610634992802001115856515202011390000002503009620201209

Señor(a) aportante

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

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

09/12/2020 16:57:35 Cayero: WORTHY
 Oficina: 9610 - PAGO CORONA
 Terminal: B8610C04236 Operación: 128765190
 Transacción: RECAUDO DE COMENDOS
 Valor: \$250,300.00
 Costo de la transacción: \$0.00
 Iva del Costo: \$0.00
 GNIF del Costo: \$0.00
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE
 Número de Cuenta: *****0176
 Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGOS
 Ref1: 8610634992
 Ref2: 01115856515202011

*** COPIA ***

OPERADOR DE INFORMACIÓN

Revista social: *EDICIA CUBANOS*
 Identificación: CC-BI186015
 Código de dependencia: unacademy @
 Número de dependencia o asociada:
 Fecha de generación del report: 2020-12-04
 Fecha límite de pago: 2020-12-04

Periodo prestable: 2020-11
 Periodo cobro: 2020-11
 Referencia de pago OFIN: 0000224007
 Tipo de planilla: 1
 Clave de planilla: Social
 Número de la planilla: 0410614092

[illegible]

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

Razón social	RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 17595150 Período pensión 202011 Cantidad de registros 2
Identificación	CC-17595150	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA	
Fecha de generación del reporte	2020-12-07	
Período pensión	202011	
Período salud	202011	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-12-11	8610634859	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8610634859802000017595150202011390000002503009620201211

Señor(a) aportante

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

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

[illegible][illegible]