



RAZON SOCIAL:	JOSE ODILIO DIAZ HURTADO
IDENTIFICACION:	CC-1118648978
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-18
FECHA DE PAGO:	2021-11-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2021-10
PERIODO SALUD:	2021-10
NUMERO PLANILLA:	8616219233
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614621115
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPSC25	891856000	EPSC CAPRESOCA	1	\$ 0	\$ 113,600	\$ 113,600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 145,400	\$ 145,400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 4,800	\$ 4,800
Total a pagar				\$ 0	\$ 263,800	\$ 263,800



Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800- 8

01/12/2021 08:01:59 Cajero: kelgutie

Oficina: 8610 - HATO COROZAL

Terminal: B8610CJ0423G Operación: 219322271

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$237,500.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO

Ref 1: 8616615393

Ref 2: 01118648978202111

Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

**PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO
AGRARIO
ADO GENERACIÓN PLANILLA**



ASOPAGOS

JOSE ODILIO DIAZ HURTADO CC-1118648978 0	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago
JOSE ODILIO DIAZ HURTADO el 2021-11-30 202111 202111	Número de identificación 1118648978 Período pensión 202111 Cantidad de registros 3

			a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2021-12-17	8616615393	\$237.500		\$237.500	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8616615393802001118648978202111390000002375009620211217

Señor(a) aportante

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

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