

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 <b>17595150</b> Período pensión <b>202306</b> Cantidad de registros <b>2</b>
Identificación	CC-17595150	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA	
Fecha de generación del reporte	2023-07-06	
Período pensión	202306	
Período salud	202306	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-07-13	8625662094	\$330.600	\$330.600	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8625662094802000017595150202306390000003306009620230713

Señor(a) aportante

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

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

10/07/2023 16:44:34 Casero: keisante  
 Oficina: 8610 - HATO COROZAL  
 Terminal: 88610CJ042360Peración: 362089922  
 Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS  
 Valor: \$330.600,00  
 Costo de la transacción: \$0,00  
 Iva del Costo: \$0,00  
 GNF del Costo: \$0,00  
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE  
 Numero de Cuenta: \*\*\*\*\*0176  
 Conv. 'o: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAG  
 Ref 1: 8625662094  
 Ref 2: 00017595150202306  
 Ref 3:

**DETALLE PLANILLA  
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

<b>Razón social:</b> RAFAEL HERNANDO ARTEAGA HINOJOSA <b>Identificación:</b> CC-17595150 <b>Código dependencia o sucursal:</b> 0 <b>Nombre dependencia o sucursal:</b> 0 <b>Fecha de generación del reporte:</b> 2023-07-06 <b>Fecha límite de pago:</b> 2023-07-14  <b>Período pensión:</b> 2023-06 <b>Período salud:</b> 2023-06 <b>Referencia de pago (PIN):</b> 8605039576 <b>Tipo de planilla:</b> I <b>Clase de planilla:</b> Normal <b>Número de la planilla:</b> 8625662094	Sin pagar
---	-----------

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	1	\$0	\$0	\$0	\$185.600	\$185.600	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$145.000	\$145.000	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$0	\$330.600	\$330.600	

[Imprimir](#) | [Descargar Resumen](#)

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  Número de identificación <b>1116774808</b> Período pensión <b>202306</b> Cantidad de registros <b>2</b>
Identificación	CC-1116774808	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE	
Fecha de generación del reporte	2023-07-06	
Período pensión	202306	
Período salud	202306	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-07-07	8625661175	\$331.100	\$331.100	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8625661175802001116774808202306390000003311009620230707

Señor(a) aportante  
 Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

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

07/07/2023 15:09:53 Casero: kelsu  
 Dirección: 8610 HATO COROZAL  
 Terminal: 88610EJ042360-erac: 34559278  
 Transacción: RECIBIDO DE COMPAÑIAS  
 Valor: \$331.100.00  
 Costo de la transacción: \$0.00  
 Iva del Costo: \$0.00  
 GHF del Costo: \$0.00  
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE  
 Número de Cuenta: \*\*\*\*\*0176  
 Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA ASOPAG  
 Ref 1: 8625661175  
 Ref 2: 01116774808202306  
 Ref 3:

**DETALLE PLANILLA  
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

**Razón social:** RONAL MANUEL PEREZ YUSTRE

**Identificación:** CC-1116774808

**Código dependencia o sucursal:** 0

**Nombre dependencia o sucursal:** 0

**Fecha de generación del reporte:** 2023-07-06

**Fecha limite de pago:** 2023-07-06

**Período pensión:** 2023-06

**Período salud:** 2023-06

**Referencia de pago (PIN):** 8605230980

**Tipo de planilla:** 1

**Clase de planilla:** Normal

**Número de la planilla:** 8625661175

Sin pagar

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	<a href="#">SELECCIONAR TODOS</a>
230301	800224808	PORVENIR	1	\$0	\$0	\$300	\$185.600	\$185.900	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$200	\$145.000	\$145.200	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$500	\$330.600	\$331.100	

**Imprimir** | **Descargar Resumen**

PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO  
 AGRARIO  
 RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA



Razón social	DORA CHAPARRO	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago  Número de identificación <b>1115856515</b> Período pensión <b>202306</b> Cantidad de registros <b>2</b>
Identificación	CC-1115856515	
Código dependencia o sucursal	0	
Nombre dependencia o sucursal	DORA CHAPARRO	
Fecha de generación del reporte	2023-07-06	
Período pensión	202306	
Período salud	202306	

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-07-07	8625662030	\$330.600	\$330.600	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8625662030802001115856515202306390000003306009620230707

Señor(a) aportante  
 Para garantizar un mejor servicio, Asopagos le solicita diligenciar la siguiente información

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

\*\*\* COPIA \*\*\*

07/07/2023 15:09:04 Cajero: kelaut  
 Oficina: 8610 - HATO COROZAL  
 Terminal: B8610CJ04236Operación: 361558136  
 Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS  
 Valor: \$330.600.00  
 Cargo de la transacción: \$0.00  
 Iva del Costo: \$0.00  
 GME del Costo: \$0.00  
 Medio de Pago: DEBITO CORRIENTE  
 Número de Cuenta: \*\*\*\*\*0176  
 Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGOS  
 Ref 1: 8625662030  
 Ref 2: 01115856515202306  
 Ref 3:

**DETALLE PLANILLA  
OPERADOR DE INFORMACIÓN**

Razón social: DORA CHAPARRO  
 Identificación: CC-1115856515  
 Código dependencia o sucursal: 0  
 Nombre dependencia o sucursal:  
 Fecha de generación del reporte: 2023-07-06  
 Fecha límite de pago: 2023-07-07

Planilla lista para pago por AV-VILLAS

Período pensión: 2023-06  
 Período salud: 2023-06  
 Referencia de pago (PIN): 8605231657  
 Tipo de planilla: 1  
 Clase de planilla: Normal  
 Número de la planilla: 8625662003

Sin pagar

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	<a href="#">SELECCIONAR TODOS</a>
230301	800224808	PORVENIR	1	\$0	\$0	\$0	\$185.600	\$185.600	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$145.000	\$145.000	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$0	\$330.600	\$330.600	

[Imprimir](#) [Descargar Resumen](#)



**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: 2023-07-06 Fecha limite de pago: 2023-07-19  Período pensión: 2023-06 Período salud: 2023-06 Referencia de pago (PIN): 8605231624 Tipo de planilla: 1 Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 8625662067	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	\$185.600	\$185.600	<input type="checkbox"/>
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$145.000	\$145.000	<input type="checkbox"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$0	\$330.600	\$330.600	

[Imprimir](#) | [Descargar Resumen](#)



NIT.800012638-2

PROCESO: GESTION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

SECRETARIA DE HACIENDA

REGISTRO PRESUPUESTAL: 0493

Código: PA-RF-P03

Versión: 02

Fecha: 2023-07-07

Página 1 de 1

<b>Beneficiario:</b> SANITAS EPS	<b>Documento:</b> 800251440-6	<b>FECHA REGISTRO:</b> 2023-07-07	
<b>MOD. SELECCION:</b> RESOLUCIONES	<b>Fecha Certificado:</b> 2023-02-06		
<b>DOC. SOPORTE:</b> RESOLUCION DESPACHO		<b>Certificado:</b> 0082	
<b>Se expide el REGISTRO PRESUPUESTAL de acuerdo al presupuesto de Rentas y Gastos del \${empresa} con cargo a la Vigencia Fiscal 2023 Así:</b>			
<b>Código Y Nombre Presupuestal</b>			
<b>Código Rubro</b>	<b>Imputación Presupuestal</b>	<b>Fuente Financiación</b>	<b>Valor a Disponer</b>
C.2.1.1.01.02.020.02	APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	100	\$580.200,00
			\$580.200,00
<b>Objeto:</b> RESOLUCIÓN NO 100.04.306 DE JULIO 07 DE 2023 - PAGO APOORTE PATRONAL A SALUD DE LOS HONORABLES CONCEJALES MES JUNIO DE 2023			
<b>Observaciones:</b> RESOLUCIÓN NO 100.04.306 DE JULIO 07 DE 2023 - PAGO APOORTE PATRONAL A SALUD DE LOS HONORABLES CONCEJALES MES JUNIO DE 2023			

PARMENIO GOMEZ GOMEZ  
TÉCNICO OPERATIVO