



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	2020-05-07	202004
Período pensión	202004	Cantidad de registros
Período salud	202004	2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-05-18	8607145342	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8607145342802001118551773202004390000002503009620200518

Señor(a) aportante

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

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

**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: 2020-05-07  
Fecha límite de pago: 2020-05-19

Período pensión: 2020-04  
Período salud: 2020-04  
Referencia de pago (PIN): 8605231624  
Tipo de planilla: I  
Clase de planilla: Normal  
Número de la planilla: 8607145342

**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"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$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	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago
Identificación	CC-1118531374	Número de identificación
Código dependencia o sucursal	0	1118531374
Nombre dependencia o sucursal	JIMENEZ UVA GONZALO	Período pensión
Fecha de generación del reporte	2020-05-07	202004
Período pensión	202004	Cantidad de registros
Período salud	202004	2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-05-18	8607145828	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8607145828802001118531374202004390000002503009620200518

Sefior(a) aportante

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

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

**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: 2020-05-07 Fecha límite de pago: 2020-05-19	Sin pagar
Periodo pensión: 2020-04 Período salud: 2020-04 Referencia de pago (PIN): 8600422537 Tipo de planilla: I Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 8607145828	

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"/>
<b>GRAN TOTAL</b>				\$0	\$0	\$0	\$250.300	\$250.300	

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