

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



Razón social MIGUEL JARA Identificación CC-1118551773 Código dependencia o sucursal 0 Nombre dependencia o sucursal MIGUEL JARA Fecha de generación del reporte 2020-05-07 Período pensión 202004 Período salud 202004		Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118551773 Período pensión 202004 Cantidad de registros 2
---	--	---

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-05-18	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: 1 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"/>
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 2020-05-07 Período pensión 202004 Período salud 202004	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118531374 Período pensión 202004 Cantidad de registros 2
---	---

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



(415)7709998013483(8020)8607145828802001118531374202004390000002503009620200518

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: 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 limite de pago: 2020-05-19

Sin pagar

Periodo pensión: 2020-04
Periodo salud: 2020-04
Referencia de pago (PIN): 8600422537
Tipo de planilla: 1
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"/>
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$250.300	\$250.300	

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