

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



ASOPAGOS

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 2021-01-13 Período pensión 202012 Período salud 202012	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118531374 Período pensión 202012 Cantidad de registros 2
---	--

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2021-01-19	8611251202	\$250,300	\$250,300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8611251202802001118531374202012390000002503009620210119

Señor(a) aportante

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

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

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



ASOPAGOS

Razón social MIGUEL JARA Identificación CC-1118551773 Código dependencia o sucursal 0 Nombre dependencia o sucursal MIGUEL JARA Fecha de generación del reporte 2021-01-13 Período pensión 202012 Período salud 202012	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago Número de identificación 1118551773 Período pensión 202012 Cantidad de registros 2
---	--

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2021-01-19	8611251150	\$250,300	\$250,300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8611251150802001118551773202012390000002503009620210119

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
ORDENACION DE INFORMACION
Estado social: VIGENTE PARA
Identificación: C.C. 311519173
Número de identificación: 6
Número de identificación a consignar:
Fecha de entrega de la información: 2023-04-13
Fecha de inicio de pago: 2023-04-13
Periodo prestado: 2023-12
Monto de la prestación: \$1.400.000
Monto de la prestación a consignar: \$1.400.000
Tipo de prestación: 1
Bases de la prestación: 1
Número de la prestación: 661121119

COMBO ENTIDAD		NT	CONGRES	PODERER	ENTIDAD PROPIETARIA DE SALUD SANTANA A	NUMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO RESISTENCIA	TOTAL ENTRES	VALOR PAGO ENTRES	VALOR PAGO	SELECCION TIPO
25001	EP000	66011100				1	\$0	\$0	\$0	\$1.400.000	\$1.400.000	
GRAN TOTAL		66011100				1	\$0	\$0	\$0	\$1.400.000	\$1.400.000	

Reporte de Prestaciones

sin pagar