

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

<b>Razón social</b> JIMENEZ UVA GONZALO <b>Identificación</b> CC-1118531374 <b>Código dependencia o sucursal</b> 0 <b>Nombre dependencia o sucursal</b> JIMENEZ UVA GONZALO <b>Fecha de generación del reporte</b> 2020-04-16 <b>Período pensión</b> 202003 <b>Período salud</b> 202003	<b>Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago</b>  <b>Número de identificación</b> <b>1118531374</b> <b>Período pensión</b> <b>202003</b> <b>Cantidad de registros</b> <b>2</b>
---	--

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-04-17	8606722426	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8606722426802001118531374202003390000002503009620200417

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

<b>Razón social:</b> JIMENEZ UVA GONZALO <b>Identificación:</b> CC-1118531374 <b>Código dependencia o sucursal:</b> 0 <b>Nombre dependencia o sucursal:</b> 0 <b>Fecha de generación del reporte:</b> 2020-04-16 <b>Fecha limite de pago:</b> 2020-04-20  <b>Periodo pensión:</b> 2020-03 <b>Periodo salud:</b> 2020-03 <b>Referencia de pago (PIN):</b> 8600422537 <b>Tipo de planilla:</b> I <b>Clase de planilla:</b> Normal <b>Número de la planilla:</b> 8606722426	<b>Sin pagar</b>
--	------------------

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

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

<b>Razón social</b> MIGUEL JARA <b>Identificación</b> CC-1118551773 <b>Código dependencia o sucursal</b> 0 <b>Nombre dependencia o sucursal</b> MIGUEL JARA <b>Fecha de generación del reporte</b> 2020-04-16 <b>Período pensión</b> 202003 <b>Período salud</b> 202003	Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago  <b>Número de identificación</b> <b>1118551773</b> <b>Período pensión</b> <b>202003</b> <b>Cantidad de registros</b> <b>2</b>
---	---

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2020-04-17	8606722345	\$250.300	\$250.300	\$0	I	Lista para pago en banco



(415)7709998013483(8020)8606722345802001118551773202003390000002503009620200417

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: 2020-04-16  
Fecha límite de pago: 2020-04-20

**Sin pagar**

Periodo pensión: 2020-03  
Periodo salud: 2020-03  
Referencia de pago (PIN): 8605231624  
Tipo de planilla: I  
Clase de planilla: Normal  
Número de la planilla: 8606722345

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](#)