



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	2020-04-16	202003
Período pensión	202003	Cantidad de registros
Período salud	202003	2

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****Razón social:** JIMENEZ UVA GONZALO**Identificación:** CC-1118531374**Código dependencia o sucursal:** 0**Nombre dependencia o sucursal:** 0**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):** 8600422537**Tipo de planilla:** I**Clase de planilla:** Normal**Número de la planilla:** 8606722426

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**

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	2020-04-16	202003
Período pensión	202003	Cantidad de registros
Período salud	202003	2

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

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

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](#)