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

| | |
|---|---|
| **Razón social** | ANGIE NATALI OLIVEROS CARO |
| **Identificación** | CC-1069434849 |
| **Código dependencia o sucursal** | 0 |
| **Nombre dependencia o sucursal** | ANGIE NATALI OLIVEROS CARO |
| **Fecha de generación del reporte** | 2022-05-02 |
| **Período pensión** | 202203 |
| **Período salud** | 202203 |

**Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago**

**Número de identificación**

**1069434849**

**Período pensión**

**202203**

**Cantidad de registros**

**3**

| Fecha límite de pago | Número de planilla | Total a pagar | Total seguridad social | Valor transacción financiera | Tipo de planilla | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2022-05-03** | **8619122766** | **$309.400** | **$309.400** | $0 | I | Lista para pago en banco |

(415)7709998013483(8020)8619122766802001069434849202203390000003094009620220503

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**

| | |
|---|---|
| **Razón social** | ANGIE NATALI OLIVEROS CARO |
| **Identificación** | CC-1069434849 |
| **Código dependencia o sucursal** | 0 |
| **Nombre dependencia o sucursal** | ANGIE NATALI OLIVEROS CARO |
| **Fecha de generación del reporte** | 2022-05-02 |
| **Período pensión** | 202203 |
| **Período salud** | 202203 |

**Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago**

**Número de identificación**

**1069434849**

**Período pensión**

**202203**

**Cantidad de registros**

**3**

| Fecha límite de pago | Número de planilla | Total a pagar | Total seguridad social | Valor transacción financiera | Tipo de planilla | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2022-05-03** | **8619122766** | **$309.400** | **$309.400** | $0 | I | Lista para pago en banco |

(415)7709998013483(8020)8619122766802001069434849202203390000003094009620220503

Señor(a) aportante

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

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