PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO
RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

Razón social	YOHN FREDI RONCANCIO BARON
Identificación	CC-1051210093
Código dependencia o sucursal	0
Nombre dependencia o sucursal	YOHN FREDI RONCANCIO BARON
Fecha de generación del reporte	2023-04-25
Período pensión	202303
Período salud	202303

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

Número de identificación
1051210093
Período pensión
202303
Cantidad de registros
2

Fecha límite de pago	Número de planilla	Total a pagar	Total seguridad social	Valor transacción financiera	Tipo de planilla	Estado
2023-04-26	8624542076	$331.100	$331.100	$0	I	Lista para pago en banco

(415)7709998013483(8020)8624542076802001051210093202303390000003311009620230426

Señor(a) aportante

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

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

SU RED
MATRIX GIROS Y SERVICIOS S.A.S.
NIT. 900327256-8
Avenida Calle 26 # 690-91 Torre 2 Of 905
TELEFONOS 01-8000-966999 o #596
WWW.SURED.COM.CO
servicio.alcliente@sured.com.co

Fecha y Hora: 25-04-2023 14:37:16
Aliado: Banco Agrario
Tipo de transaccion: Recaudo de Convenios
Punto-corresponsal: JER MONTAÑITA ACA.MET
Terminal: 829
Producto: ASOPAGOS-MANUAL
Numero de la transaccion: 727602
Identificacion del cliente: 1051210093
Valor de la transaccion: $ 331.100

De manera expresa, libre y voluntaria, autorizo a SU RED, para que directamente recolecte, consulte y transmita mi informacion personal de caracter sensible, cuao lo es mi huella dactilar, a fin de que efectue el conocimiento del cliente y/o usuario, y obtener mayor seguridad en el desarrollo de las diferentes transacciones que se realicen a traves de los canales con los que se cuenta. Asi mismo, manifiesto que he sido informado para conocer la Politica de Tratamiento de Datos Personales; los derechos que como titular de la informacion me asisten y como consultar el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo sobre la materia, lo cual puede efectuar contactando a lineas a nivel nacional 018000 966 999 o desde el celular # 596 o en la pagina web https://www.sured.com.co/. Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en bogota al 5946500 o Gratis en el resto del pais al 018000156006 o a la pagina de internet www.bancoagrario.gov.co

[NL-12292]

Banagrario

PAGOS

CONSULTA EMPLEADO

RAZON SOCIAL	YOHN FREDI RONCANCIO BARON
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1051210063
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1051210063
NOMBRE EMPLEADO	YOHN FREDI RONCANCIO BARON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPS5
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	SINARL
NUMERO PLANILLA	86245435?6
REFERENCIA PAGO(PSI)	86241106?6
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-03
PERIODO SALUD	2023-03
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONOMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Ini Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0.1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Numero Autorización	Valor	Numero Autorización	Valor
30	1.160.000	0.1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0.0000000	$ 0	0

APORTES PARAFISCALES

Dias Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0.0000000	$ 0	0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 330.600