Monteria, 3 de noviembre de 2020

Señores
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Montería

REF: Certificado de pago aportes sistema general de seguridad social – parafiscales Contrato No. SS150-2020

Respetados señores:

El suscrito Representante Legal, hace saber que **LINK COMUNICACIONES Y ASESORÍAS S.A.S.**, ha cumplido y se encuentra al dia con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Articulo 23 de la Ley 1150 de 2008.

Cordialmente,

Carlos Durango P
Representante Legal

Cra 14 N 53-17, **Montería**
785 4294 - 316 521 3681
info@linkcomunicaciones.com.co

Monteria, 3 de noviembre de 2020

Señores
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
Secretaria de Desarrollo de la Salud
Montería

REF: Certificado de pago aportes sistema general de seguridad social – parafiscales Contrato No. SS150-2020

Respetados señores:

El suscrito Representante Legal, hace saber que **LINK COMUNICACIONES Y ASESORÍAS S.A.S.**, ha cumplido y se encuentra al dia con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Articulo 23 de la Ley 1150 de 2008.

Cordialmente,

Carlos Durango P
Representante Legal

Cra 14 N 53-17, **Montería**
785 4294 - 316 521 3681
info@linkcomunicaciones.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900484639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINK COMUNICACIONES Y ASESORIAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 13 N 22B 07 BARRIO LA	TELÉFONO:	7854294
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7767166418		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2020	SALUD	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		769435962

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	**$ 250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 40.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 60.000
SUBTOTAL:				**$ 100.000**

TOTAL PAGADO: $ 760.500

Planilla Pago SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO: MONTERÍA — DEPARTAMENTO: CÓRDOBA
DIRECCIÓN: [illegible] — TELÉFONO: [illegible]
TIPO APORTANTE: [illegible] — CLASE APORTANTE: [illegible]
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (ARTÍCULO 114-1 ESTATUTO TRIBUTARIO): [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7767169418 — TIPO DE PLANILLA: [illegible]
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES [illegible] AÑO 2020 — PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO 2020
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO: [illegible] — NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES			$ 320.000	$ 0	$ 320.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES			$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	LA EQUIDAD / POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. [illegible]	1	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES			$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
SUBTOTALES			$ 80.000	$ 0	$ 80.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		$ 60.000	$ 0	$ 60.000
PASENA	PASENA - SENA		$ 40.000	$ 0	$ 40.000
SUBTOTALES			$ 100.000	$ 0	$ 100.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Sections: DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / PENSIÓN / SEGURIDAD SOCIAL / SALUD / ARP / PARAFISCALES (CCF, SENA, ICBF, ESAP, MINEDU)

No.	Tipo identificación	Número	Nombre	Tipo cotizante	Salario	Pensión	Salud	ARP	Parafiscales
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. [illegible]	[illegible]

TOTAL $ 760.500

Vo. Bo. [signature]

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8921300583 DV: 278819

Cajero: LUGARORO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/09/2020 14:47:50

PS Recaudador:
996572 ISLA CENTER

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 900484639

Nombre: LINK
Apellido 1: COMUNICACIONES
Apellido 2: NNNNNNNNNN
TIPO DOCUMENTO: NIT
TELEFONO: 000000000
Codigo Planilla: 435373221[illegible]
Periodo Pago: 202071[illegible]
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
900484639	$760.500,00

Valor recibido: $760.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8921300583 DV: 278819

Cajero: LUGARORO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 09/09/2020 14:47:50

PS Recaudador:
996572 ISLA CENTER

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 900484639

Nombre: LINK
Apellido 1: COMUNICACIONES
Apellido 2: NNNNNNNNNN
TIPO DOCUMENTO: NIT
TELEFONO: 000000000
Codigo Planilla: 435373221[illegible]
Periodo Pago: 202071[illegible]
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
900484639	$760.500,00

Valor recibido: $760.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	[illegible] COMUNICACIONES Y ASESORÍAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERÍA
DEPARTAMENTO	CÓRDOBA
DIRECCIÓN	CRA [illegible] CASTELLANA
TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible] EMPLEADOR
CLASE APORTANTE	D MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4353732216
TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	[illegible] AÑO 2020
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	[illegible] AÑO
DÍAS DE MORA	5
FECHA PAGO	[illegible]
NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN (MORA)	FSP (MORA)	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
SUBTOTALES										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES													$ 250.000	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES									$ [illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF[illegible]	[illegible] COMFACOR	1	$ [illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES			$ [illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ [illegible]	$ 0	[illegible]
PASENA	PASENA - SENA	1	$ [illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES			$ [illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

[illegible]

TOTAL $ 760[illegible]

Jorge Amaya

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900484639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINK COMUNICACIONES Y ASESORIAS SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 14 N 53 - 17 CASTELLANA	TELÉFONO:	7854294
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultaría de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4353732216**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991847083

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000
SUBTOTAL:			1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 250.000
SUBTOTAL:			1	**$ 250.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 80.000
SUBTOTAL:			1	**$ 80.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 40.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 60.000
SUBTOTAL:				**$ 100.000**

TOTAL PAGADO: $ 760.500