CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

EMIRO RAFAEL DE LA HOZ SILVERA, identificado con cédula de ciudadanía No 72.015.325, en calidad de Revisor fiscal de la compañía **SERQUERER S.A.S.**, identificada con NIT 901.354.950 – 1, CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se ha cumplido con las obligaciones contractuales en lo concerniente a las afiliaciones en los sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Laborales Y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según la Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1.

Sobre el caso particular del Señor **YEIXON DAVID CHIRINOS BASTIDAS** identificado con PT No. 7.198.700 que para el periodo de cotización en seguridad social 2025-08, planilla cancelada por nuestra empresa en fecha 09 de septiembre de 2025, NO reporta pago de aportes a A.R.L. ni Caja de Compensación (ver foto debajo), debido a que el trabajador en misión presentó incapacidad continua desde el pasado 31 de Julio de 2025 hasta el 10 de septiembre de 2025 por Accidente de Tránsito, así:

Item	Concepto	Prg	F. Novedad	F. Desde	F. Hasta
PT7198700-	Incapacidad Enfermedad General	X	01/08/2025	12/08/2025	10/09/2025
PT7198700	Incapacidad Enfermedad General		01/08/2025	31/07/2025	11/08/2025

Justificación:

No se cotiza ni a la ARL ni a la Caja de Compensación Familiar durante una incapacidad porque no se está devengando salario y, en el caso de la ARL, no existe riesgo laboral en el que se deba asegurar al trabajador, ya que no se está prestando el servicio para el que se le contrató. El aporte parafiscal a la caja de compensación y el aporte a ARL son conceptos basados en el pago del trabajo al empleado activo, algo que no sucede durante una incapacidad.

Clínica Medellín
Grupo quirónsalud

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **PT 7198700**	
Paciente: **YEIXON DAVID CHIRINOS BASTIDAS**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **11/10/2000 00:00**	
Edad y Sexo BI **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **12462557-1**	Responsable: **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS**
Ubicación: **PISO 3 ORIENTE**	Cama:
Servicio: **PISO 3 ORIENTE**	

Página 1 de

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 15/08/2025 10:22 - Ubicación: PISO 3 ORIENTE - Servicio: PISO 3 ORIENTE

Certificado de incapacidad - MEDICINA GENERAL

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CLINICA MEDELLIN S. A. S.
NIT: 890911816
Código del prestador de servicios de salud: 0500107508
Entidad promotora de salud: ALIANZA
Lugar de expedición: MEDELLIN
Fecha de expedición: 15/08/2025.

Información del paciente
Nombre del afiliado: YEIXON DAVID CHIRINOS BASTIDAS
Tipo de documento: PT
Número de documento: 7198700

Grupo de servicios: Internación
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: S065

Presunto origen de la incapacidad: Común

Fecha de inicio de la incapacidad: 31/07/2025
Fecha de terminación de la incapacidad: 11/08/2025
Días de incapacidad: 12
Prórroga: No.

Firmado por: ALEJANDRA ORTIZ MORENO, MEDICINA GENERAL, Registro 1039472394, CC 1039472394, el 15/08/2025 10:23

Clínica Medellín
Grupo quirónsalud

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **PT 7198700**	
Paciente: **YEIXON DAVID CHIRINOS BASTIDAS**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **11/10/2000 00:00**	
Edad y Sexo BI **24 Años, Masculino**	
Identificador único: **12462557-1**	Responsable: **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS**
Ubicación: **PISO 3 ORIENTE**	Cama: **B331**
Servicio: **PISO 3 ORIENTE**	

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 12/08/2025 10:16 - Ubicación: PISO 3 ORIENTE - Servicio: PISO 3 ORIENTE - Habitación/Cama: B331

Certificado de incapacidad - NEUROCIRUGIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CLINICA MEDELLIN S. A. S.
NIT: 890911816
Código del prestador de servicios de salud: 0500107508
Lugar de expedición: MEDELLIN
Fecha de expedición: 12/08/2025.

Información del paciente
Nombre del afiliado: YEIXON DAVID CHIRINOS BASTIDAS
Tipo de documento: PT
Número de documento: 7198700

Diagnóstico principal: S065

Fecha de inicio de la incapacidad: 12/08/2025
Fecha de terminación de la incapacidad: 10/09/2025
Días de incapacidad: 30

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1427 de 2022 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días
dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Firmado por: SERGIO RODRIGO ANGEL BEDOYA, NEUROCIRUGIA, Registro 11653-85, CC 71590535, el 12/08/2025 10:16

SERQUERER

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que SERQUERER SAS identificado(a) con NI 901354950 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YEIXON DAVID CHIRINO BASTIDAS identificado(a) con PT 7198700

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	EPS	EPS040	SAVIA SALUD	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-09	11											x							4%	$21,500
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	EPS	EPS040	SAVIA SALUD	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-09	19											x							4%	$36,100
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-08	11											x							16%	$85,800
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-08	19											x							16%	$144,300
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	11											x								$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	19											x								$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	11											x								$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	19											x								$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	11											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	19											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	11											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	19											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	11											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-08	19											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	CCF	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-08	11											x							0%	$0
9491625317	1764127321	E	2025-09-09	CCF	CCF03	COMFENALCO ANTIOQUIA	COTIZACION OBLIGATORIA	2025-08	19											x							0%	$0

Expedido en Barranquilla y con destino a **FUNDACIÓN CUIDADO ANIMAL** a los Dieciséis (16) días del mes de SEPTIEMBRE del DOS MIL VEINTICINCO (2025).

EMIRO DE LAHOZ SILVERA
CC.72.015.325
TP. 59552-T