

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	007 de 2017	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$	56.833.333	Fecha de trámite:	28 de diciembre de 2017
Fecha suscripción contrato:	Enero 20 de 2017	Nombre del Contratista:	Ana Bolena Castañeda Zafra		Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	Enero 20 de 2017
Requiere Acta de Inicio	SI	No. De Registro Presupuestal:	4617/2017		Fuente de los Recursos	Funcionamiento
Fecha Acta de Inicio:	Enero 20 de 2017	Fecha terminación	Diciembre 31 de 2017		Tipo identificación	C.C. No. de identificación 1.014.189.819
Objeto:	Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar.					

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ 5.000.000	7	\$ 5.000.000	*Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2	\$ 5.000.000	8	\$ 5.000.000	
3	\$ 5.000.000	9	\$ 5.000.000	
4	\$ 5.000.000	10	\$ 5.000.000	
5	\$ 5.000.000	11	\$ 5.000.000	% EJECUCIÓN 100%
6	\$ 5.000.000	12	\$ 5.000.000	TOTAL \$ 55.000.000

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	12	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.833.333	Fecha de la Factura:	

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales.	
Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	
	Valor Salud \$ 250.000 Valor Pensión \$ 320.000 Valor ARL \$ 10.500 Total Pagos \$ 580.500

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

[Firma]
Firma Supervisor o Interventor

Nombre: Rafael Trujillo Calderón

Documento Identidad:

Cargo: Director para la Gestión de las CCF

Dependencia: Superintendencia Delegada para la Gestión de las CCF

Admision
15 DIC 2017
q:gd



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 007 de 2017					
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar.	FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	20 de Enero de 2017	FECHA DEL INFORME:	28/12/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	8 meses	PRÓRROGAS:	x	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	11 meses y 11 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 40.000.000	ADICIONES:	x	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 56.833.333
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 20/12/2017	Hasta: 31/12/2017	Pago No.: 12	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	100%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS: Apoyar a la dirección para la gestión de las cajas de compensación familiar en los análisis de los informes de gestión trimestral, como en la proyección de las respuestas a las consultas que se realicen a la Dirección, en desarrollo del proceso de inspección vigilancia y control a las cajas de compensación familiar. Elaboración y consolidación de la información correspondiente a los recursos apropiados por las CCF para salud con saldos de Fosfec (Anexo 1) Análisis respuestas por parte de Cafaba para la elaboración del informe final de visita ordinaria (Anexo 2) Verificación documental de las carpetas Comfenalco Antioquia y Comfamiliar Putumayo					
OBSERVACIONES:					
Nombre del Contratista: Ana Bolena Castañeda Zafrá		Firma del Supervisor del contrato: Rafael Trujillo Calderon			
C.C. 1.014.189.819 de Bogotá		Cargo y Dependencia donde labora: Superintendencia Delegada para la Gestion de las CCF			

Bogotá. D.C., 28 de diciembre de 2017

Señores
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta

Respetados Doctores:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4º del artículo 3º del Decreto No. 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI x NO estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI x NO , de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen SI x NO de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI x NO , mil cuatrocientos (1.400) UVT.

Esta declaración la hago al primer (1) día del mes de febrero del año 2017, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


ANA BOLEÑA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C.1.014.189.819 de Bogotá

Bogotá D.C, 28 de diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, **Ana Bolena Castañeda Zafra** identificada con cédula de ciudadanía número **1.014.189.819** expedida en Bogotá, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
CC	19.278.207	Castañeda Cañón Carlos Ariel	Carlos Alberto González Camacho

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. ☐

Soy Declarante de Renta ☒

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2016 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientas (2800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

Atentamente,



ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C. No.1.014.189.819 de Bogotá

Bogotá, 28 de diciembre de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **Ana Bolena Castañeda Zafra**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.014.189.819 de la ciudad de Bogotá D.C., para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4° del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del Contrato No.007 de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



ANA BOLENA CASTAÑEDA ZAFRA
C.C. No.1.014.189.819 de Bogotá

Oficio

Buscador

Expedientes activos

Expedientes archivados

Iniciar Expediente

Mis expedientes activos

ESTADO: Radicar de salida el Oficio

Documentos del expediente actual

Document

Acta 2-2017-040250.pdf - Otro

Radicado 2-2017-040250.pdf -

Acta 2-2017-040249.pdf - Otro

Radicado 2-2017-040249.pdf

Acta 2-2017-040248.pdf - Otro

Radicado 2-2017-040748.pdf -

Acta 2.2017-040247.pdf - Otro

Redicido 2017-040747.pdf

01 A-133 2.3017-040246 046 - Otro

LD
Bodilcode 3 2017 040315 n44

1 de 17 166 documentos

Documentos de acciones

➔ Gestión de envío de documentación de salida (4167/2017 OFI) - Recursos de FOSSEC para financiar los servicios de seguridad social en aseguramiento en salud - Interésado: Casa de Compensación Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

CAJASAN

• Gestión de envío de documentación de salida [41572017/OE] - Recursos de EOSEEC para financiar los servicios de seguridad social en aseguramiento en salud - Interésado Caja de Compensación Familiar del

Magdalena CAJANIAG

-G Gestión de envío de documentación de salida (41572017JOF) - Recursos de FOSFEC para financiar los servicios de seguridad social en aseguramiento en salud - Interésado: Caja de Compensación Familiar del Oriente

Colombiano COMFAORIENTE

0- Gestión de envío de documentación de salida (4167/2017/OFI) - Recursos de FOSFEC para financiar los servicios de seguridad social en aseguramiento en salud - Interesado: Caja de Compensación Familiar del Putumayo

• COPIE AVALUADA FOLIO 101

100

 Responder a todos Eliminar Correo no deseado ...

Adolfo Hurtado Duran

Ayer 2:41 p.m.

Wilson Perdomo Cobo; Adolfo Hurtado Duran; Carmen Cecilia Ramirez Espinosa; Fabian Alexis Garcia Agudelo; Sandra Clemencia Bernal Alturo; Ana Castaneda Zafra y

Eandje de entrada

RESPUESTA INFORME...

392 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (392 KB) Guardar en OneDrive - Superintendencia de Subsidio Familiar

Buenas tardes compañeros

Cordial Saludo

Adjunto el archivo de las respuestas en formato word

Atentamente,



Adolfo León Hurtado Durán
PBX 3487800
ahurtadod@ssf.gov.co

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	10141898-19	Ana Bolena Castañeda Zafra	Calle 22 B # 42-31	5746379	zafraana5@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PERIODO COTIZACIÓN			DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		NÚMERO PLANILLA
SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	SALUD	
MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO	MES	AÑO
12	2017	12	2017	1	2017	1	2017	23741729	\$580.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	Licencia Maternidad	No. Autorización
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0	0	0	0	0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsalud	Valor FSP Cotización	No. Afiliados
230301	Prevenir	800224608-8	320.000	0	0	0	0	320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Valor Neto Cotización	Valor FSP Cotización	Valor FSP Cotización	No. Afiliados
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	10.500	0	0	10.500	0	105	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARA FISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
					ESAP				
					MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar						
Salud	1	250.000	250.000						
Pensión	1	320.000	320.000						
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500						
CCF	0	0	0						
ESAP	0	0	0						
ICBF	0	0	0						
MEN	0	0	0						
SENA	0	0	0						
TOTALES	3	580.500	580.500						

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA ESCUELAS Y SALUD			
CC	1014188819	Ana Bolena Castañeda Zafra	Calle 22 B # 42-31	5746379	zafra5@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PERIODO COTIZACIÓN			TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIAMESIANO)		NÚMERO PLANILLA		
SALUD	DIFERENTE A SALUD		MES	AÑO	MES	AÑO	TOTAL A PAGAR		
12	2017	12	2017	1	22/11/2017	23741729	\$580.500		

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
No.	Tip	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado civil	Religión	Profesión	Oficio	Grado de instrucción	Grado de escolaridad	Grado de alfabetización	Grado de analfabetismo	Grado de discapacidad	Grado de dependencia	Grado de invalidez	Grado de jubilación	Grado de retiro	Grado de cesantía	Grado de desempleo	Grado de inactividad	Grado de otros	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF	Grado de CCF

PAGADA