

**COMFAMA - SUBDIRECCION DE PROTECCION SOCIAL
DESARROLLO EMPRESARIAL**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA CONEFECTO**

Fecha solicitud _____

Nit _____

Nombre empresa _____

Es afiliado a la Caja? _____

Nombre de quien solicita _____

Teléfono _____

Celular _____

Descripción del producto
que solicita _____
