



**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO  
AFILIACIÓN  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**

Señores  
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
Dirección de Personal  
Ejército Nacional de Colombia  
Oficina de Nómina

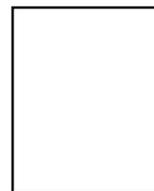
**Ref. Autorización Descuento Nómina**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de cedula  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo al pagador \_\_\_\_\_ me sea  
descontado de mi sueldo básico el valor del aporte mensual equivalente al \_\_\_\_ % correspondiente a la afiliación  
a la Caja de Compensación Familiar Cafam; descuento que se realizará durante la vigencia del convenio, el cual  
tiene duración de un año a partir de la fecha y se prorroga automáticamente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL AFILIADO**

\_\_\_\_\_  
**NO. DE IDENTIFICACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**CÓDIGO MILITAR**



**Anexo: Fotocopia de Cédula y Certificado de tiempo**