



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

Señores  
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
Dirección de Personal  
**Policía Nacional - Tegen**  
Oficina de Nómina

**Ref. Autorización Descuento Nómina**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de cedula \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo sea descontado sobre el salario mínimo el valor del aporte mensual equivalente al 2.0% (\_\_\_) o 0.6% (\_\_\_). Correspondiente a la afiliación a la Caja de Compensación Familiar Cafam; descuento que se realizará durante la vigencia del convenio.

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

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

Anexo: Fotocopia de Cédula y Desprendible de Pago



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

Señores  
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
Dirección de Personal  
**Policía Nacional - Tegen**  
Oficina de Nómina

**Ref. Autorización Descuento Nómina**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con número de cedula \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, autorizo sea descontado sobre el salario mínimo el valor del aporte mensual equivalente al 2.0% (\_\_\_) o 0.6% (\_\_\_). Correspondiente a la afiliación a la Caja de Compensación Familiar Cafam; descuento que se realizará durante la vigencia del convenio.

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

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

Anexo: Fotocopia de Cédula y Desprendible de Pago