



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

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
Dirección de Personal
Armada Nacional
Oficina de Nomina

Ref. Autorización Descuento Nómina

Yo _____ identificado con número de cedula _____ de _____, autorizo sea descontado sobre mi salario básico 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
Armada Nacional
Oficina de Nomina

Ref. Autorización Descuento Nómina

Yo _____ identificado con número de cedula _____ de _____, autorizo sea descontado sobre mi salario básico 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