

**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 asignación básica de retiro 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**

\_\_\_\_\_  
**N° DE IDENTIFICACION**

\_\_\_\_\_  
**CODIGO MILITAR**

Anexo: Fotocopia de Cédula y Certificado de Tiempo