



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
OFICINA DE SEGUROS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

PCE-2021A

**PROGRAMA DE COBERTURA ESPECIAL. PCE.
PERSONAL A.T.O. , DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN**

Autorización

Yo _____ titular de la Cédula de Identidad
N° _____ en mi condición de trabajador de la Universidad de
Los Andes, adscrito a _____, por medio
del presente instrumento autorizo a la Dirección de Finanzas, Departamento de
Nómina de la ULA para realizar el descuento de Bs. 200.000,00 mensuales y Bs.
1.500.000,00 en cada bono, por concepto del Programa de Cobertura Especial
(PCE), póliza global y anual para el titular y su grupo básico de Bs.60.000.000,00.
**“LA VARIACIÓN EN EL MONTO DE LOS DESCUENTOS ESTA SUJETA A LA
REGLAMENTACIÓN PREVISTA PARA DICHA PÓLIZA AMPLIADA”.**

Autorización que se expide en la Ciudad de _____ a los ____ días del
mes de _____ del año _____

<p>Tipo:</p> <p>Docente e Inv. <input type="checkbox"/></p> <p>Administrativo..... <input type="checkbox"/></p> <p>Técnico <input type="checkbox"/></p> <p>Obrero <input type="checkbox"/></p>	<p>Huella Dactilar</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	<p>Firma _____</p> <p>C.I. _____</p> <p>Teléfono Contacto _____</p>
--	--	---

Condición: Activo Jubilado Otro: _____

Dependencia /Facultad y Núcleo: _____

Nota:
Las condiciones de funcionamiento del Programa están regidas por las Normas y Procedimientos
aprobadas por el Concejo Universitario N° CU 1944 del 02/11/2005.