



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

PCE-2022A

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

### Autorización

Yo \_\_\_\_\_ titular de la Cédula de Identidad  
Nº \_\_\_\_\_ 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. 5,00 mensuales y Bs. 30,00  
en cada bono, por concepto del Programa de Cobertura Especial (PCE), póliza  
global y anual para el titular y su grupo básico de Bs.500,00.

**“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 \_\_\_\_\_

**Tipo:**

Docente e Inv. ....

Administrativo.....

Técnico .....

Obrero .....

Huella  
Dactilar

Firma \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_

Teléfono Contacto \_\_\_\_\_

**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.