



INFORMA

Lic. Alberto Yépez Alfonso
Secretario General del S.I.T.E.V.
Presente

Por este medio me dirijo a Usted, para informarle el procedimiento y los requisitos para el trámite de la prestación **"Ayuda para adquisición de anteojos y/o lentes de contacto, partida 4114"** a los que sin excepción, deberá ajustarse todo el personal que se encuentre en servicio activo y ostente una o más plazas dentro del Sistema Estatal Regular, con nombramiento de base o interinato ilimitado.

1. Ésta prestación se otorga por persona, una vez al año de acuerdo a la fecha de la prescripción médica. Por lo tanto los empleados que hayan obtenido éste beneficio en su plaza estatal, federal o por ser beneficiarios de personal homologado, no podrán solicitar la prestación nuevamente durante el año, en ninguno de los dos sistemas. Asimismo no tendrá derecho a la prestación el personal que se encuentre gozando de algún tipo de licencia sin sueldo, o que a la fecha adeude la comprobación de ejercicios anteriores.
2. Se deberá presentar prescripción médica original (receta) que contenga: Número de seguridad social del trabajador, lugar y fecha de expedición, nombre, firma, matrícula del médico familiar que realizó el examen optométrico y sello de la Unidad Médica Familiar asignada al trabajador, la prescripción médica original (receta) deberá ser requisitada en una sola tinta con un mismo tipo de letra. De no reunir todos los requisitos antes mencionados, no se procederá al trámite de la prestación.
3. El trabajador dispone de 15 días hábiles posteriores al cobro del cheque o recepción del depósito en su cuenta de nómina bancaria, para entregar la factura que compruebe la adquisición de los anteojos en el Departamento de Administración para el Personal Estatal, a través de su Organización Sindical, Delegación Regional de la Secretaría de Educación de Veracruz o en forma personal.

C.c.p.- Lic. Enrique Pérez Rodríguez.- Secretario de Educación de Veracruz.- Presente.

Lic. Abel Ignacio Cuevas Melo.- Oficial Mayor.- Presente.

Archi 2 Minutario
ALB/SP/BCS/ehrc

Km. 4.5
Carr. Fed. Xalapa-Veracruz
C.P. 91190 Xalapa, Veracruz
T. 01 228 641 7700 Ext. 7246
www.sev.gob.mx





4. Las facturas digitales electrónicas podrán ser enviadas vía correo electrónico a **seguridadsocialprestaciones@msev.gob.mx** y una vez verificada la autenticidad de las mismas, se enviará una confirmación de recibido por dicho medio.
5. Las facturas deberán presentarse por cada solicitud, estar a nombre del trabajador y reunir los requisitos fiscales vigentes, el importe deberá ser igual o mayor a la prestación otorgada, pero no menor, así como especificar la cantidad y descripción del artículo adquirido y en ningún caso podrá ser utilizada para la adquisición de lentes de sol.
6. Para los casos cuando el trabajador anticipe la adquisición de los anteojos, podrá adjuntar a la solicitud la factura de los mismos, pero únicamente se dará curso al trámite de pago, cuando hayan sido validados, habiendo cumplido con todos los requisitos establecidos.
7. La recepción de solicitudes será a partir del **22 de agosto** del presente año y por motivos presupuestales, se cerrará el día **15 de octubre** del mismo, informando así que **para efectos** de dudas, aclaraciones y seguimiento del trámite de la prestación, deberá comunicarse a los teléfonos **01 228 841 7700 Ext. 7071 y 7086**.
8. Requisitos.

PARA PERSONAL DOCENTE DE EDUCACIÓN BÁSICA

- **Titular**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.

PARA PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN BÁSICA – ÚNICAMENTE PARA UN BENEFICIARIO

- **Titular**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.

C.c.p. Lic. Enrique Pérez Rodríguez.- Secretario de Educación de Veracruz.- Presente.

Lic. Abel Ignacio Cuevas Melo.- Oficial Mayor.- Presente.

Archivo/Minutario

Ampl./Fide/BCS/bhnc

Km. 4.5

Carr. Fed. Xalapa-Veracruz
C.P. 91190 Xalapa, Veracruz
T 01 228 841 7700 Ext. 7248
www.sev.gob.mx





- **Espos(a)**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.
 - Fotocopia de acta de matrimonio.
 - Fotocopia de credencial de elector con firma legible del(a) esposo(a).
 - Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

- **Hijo(a)**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.
 - Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a).
 - Constancia de estudios en original y vigente (**para hijos de 18 a 25 años de edad**).
 - Fotocopia de credencial de elector con firma legible del(a) hijo(a).
 - Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente (**para hijos de 18 a 25 años de edad**).

**PERSONAL DOCENTE Y DE APOYO Y ASISTENCIA
A LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR Y U.P.V.**

- **Titular**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.

- **Espos(a)**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.
 - Fotocopia de acta de matrimonio.
 - Fotocopia de credencial de elector con firma legible del(a) esposo(a).
 - Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

C.c.p.- Lic. Enrique Pérez Rodríguez.- Secretario de Educación de Veracruz.- Presente.
Lic. Abel Ignacio Cuevas Melo.- Oficial Mayor.- Presente.

Archivo/Minutario
mp/TEC/BCS/shoc

Km. 4
Carr. Fed. Xalapa-Veracruz



- **Hijo(a)**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.
 - Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a).
 - Constancia de estudios en original vigente (**para hijos de 18 a 25 años de edad**).
 - Fotocopia de credencial de elector con firma legible del(a) hijo(a).
 - Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente (**para hijos de 18 a 25 años de edad**).
- **Padres**
 - Solicitud debidamente requisitada.
 - Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
 - Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la SEV, vigente con firma legible.
 - Fotocopia de acta de nacimiento del(a) trabajador(a).
 - Fotocopia de credencial de elector con firma legible del padre o madre.
 - Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

Por lo anterior, agradeceré hacer extensiva esta información al personal agremiado a esa Organización Sindical que Usted dignamente representa, hago de su conocimiento que los requisitos y el formato de solicitud de ésta prestación estarán publicados a partir del **22 de agosto al 15 de octubre** del año en curso, en el portal de ésta Secretaría de Educación de Veracruz, es importante mencionarle que no se podrán atender favorablemente las solicitudes que no cumplan con los requisitos establecidos.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE



SEV

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Lic. Argelia Irasen Díaz Ramos
Directora de Recursos Humanos

C.c.p.- Lic. Enrique Pérez Rodríguez.- Secretario de Educación de Veracruz.- Presente.
Lic. Abel Ignacio Cuevas Melo.- Oficial Mayor.- Presente.
Archivo/Minutario
AIDR/CLBC/BCS/ehoc



Departamento de Administración para Personal Estatal
Solicitud para otorgar la prestación: "AYUDA PARA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS Ó LENTES DE CONTACTO"

Solicitante. Fiscalizó:		Para uso exclusivo del Área de Prestaciones.	
Interesado(a)	Del.Reg.S.E.V.	Sindicato.	Folio.
Fecha de Recepción.			
PARA SER LLENADO POR EL(LA) TRABAJADOR(A)			
Número de Personal	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Número de Plaza	Categoría.		
Adscripción.	Localidad y Municipio.		
DATOS PERSONALES: Domicilio.		Localidad.	
Municipio.	Teléfono(s).	Unidad Médica Familiar.	
RECETA MÉDICA: Folio.	Fecha.	No. de Seguridad Social.	
PARA SER LLENADO POR EL(LA) BENEFICIARIO(A)			
Esposo(a)	Hijo(a)	Padre	Madre
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	R.F.C. o C.U.R.P.
RECETA MÉDICA: Folio.	Fecha.		
LLENAR ÚNICAMENTE SI ANEXA LA FACTURA COMPROBATORIA			
Nombre de la Óptica.			
No. de Folio de la Factura.	Importe Total.	Localidad y Municipio.	
Se exhorta al(a) trabajador(a), dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de depósito a cuenta bancaria o expedición de cheque del pago correspondiente a la prestación, a entregar la factura que compruebe la adquisición de los anteojos, en el Departamento de Administración para Personal Estatal.			
FIRMA DEL(A) TITULAR Hago constar que en caso de tener asignada plaza federal no he tramitado ésta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.		FIRMA DEL(A) BENEFICIARIO(A) Hago constar que en caso de ser trabajador de la Secretaría de Educación no he tramitado ésta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.	
XALAPA, VER., A		DE	
		DE 2018.	
'OBSERVACIONES - USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE PRESTACIONES			
DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD:			
TITULAR		ESPOSO(a)	
1.- Solicitud debidamente requisitada.		1.- Solicitud debidamente requisitada.	
2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.	
3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V. con refrendo vigente y firma legible.		3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.	
HIJO(A)		PADRES	
1.- Solicitud debidamente requisitada.		1.- Solicitud debidamente requisitada.	
2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.	
3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.		3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.	
4.- Fotocopia de acta de nacimiento del beneficiario(a).		4.- Fotocopia de acta de nacimiento del(a) trabajador(a).	
5.- Constancia de estudios en original y vigente (de 18 a 25 años).		5.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a).	
6.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a) (de 18 a 25 años).		6.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente.	
7.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente (de 18 a 25 años).		6.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente.	
NOTA: ÚNICAMENTE las facturas digitales podrán enviarse al correo electrónico seguridadesocialprestaciones@msev.gob.mx una vez verificada la factura satisfactoriamente, se reenviará un correo electrónico como acuse de recibo.			