



VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SEV  
Secretaría  
de Educación



200 AÑOS  
DEL MÉXICO  
INDEPENDIENTE

TRATADOS DE CORDOBA



MELLENA DE ORGULLO

OFICIALÍA MAYOR  
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL ESTATAL  
CIRCULAR NÚM.: SEV/OM/DRH/DAPE/OPSSE/31C/2021  
Xalapa, Ver., a miércoles 25 de agosto de 2021

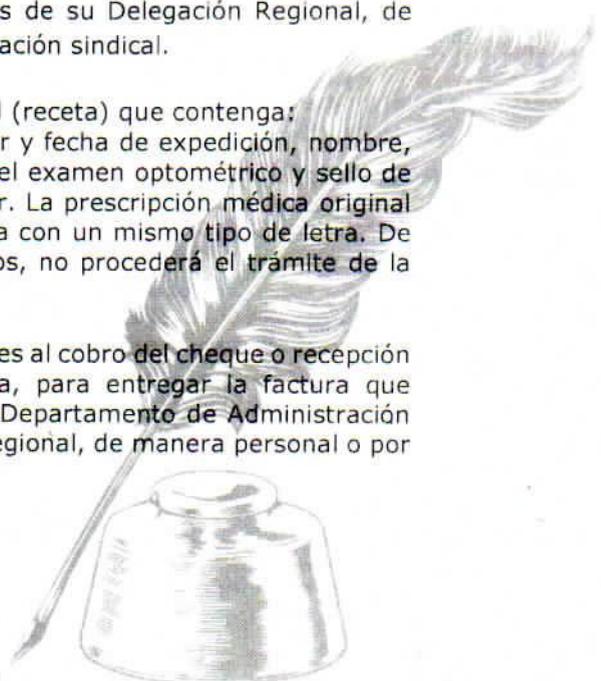
ASUNTO: Convocatoria prestación de Anteojos  
Ejercicio Fiscal 2021.

C.C. OFICIAL MAYOR, SUBSECRETARIOS, TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN EVALUACIÓN Y CONTROL EDUCATIVO, TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, DIRECTOR JURÍDICO, COORDINADOR DE DELEGACIONES REGIONALES, RECTORA DE LA U.P.V., DIRECTORA DE EDUCACIÓN NORMAL, DIRECTORES GENERALES DE LOS NIVELES EDUCATIVOS PERTENECIENTES A LA S.E.V. PRESENTE

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

1. Esta 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. El trabajador podrá efectuar el trámite a través de su Delegación Regional, de manera personal o bien por medio de su organización sindical.
3. 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 procederá el trámite de la prestación.
4. 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 de Personal Estatal, a través de su Delegación Regional, de manera personal o por medio de su Organización Sindical.

Corregidora No. 74 Fracc. Los Ángeles  
C.P. 91064, Xalapa, Veracruz  
Tel. (228) 841-7700. ext. 7071  
www.sev.gob.mx





5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. La recepción de solicitudes será **PREVIA CITA**, podrán agendar a partir del **13 DE SEPTIEMBRE DEL 2021** y entregar los trámites únicamente los días lunes, martes y miércoles desde el **20 DE SEPTIEMBRE DEL 2021** hasta el **27 DE OCTUBRE DEL 2021**; mismo plazo que será improrrogable. Para agendar, deberá comunicarse a los teléfonos 228 841 7700 Ext. 7086.
9. Requisitos:

#### PERSONAL DOCENTE DE EDUCACIÓN BÁSICA

##### Titular.

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.

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

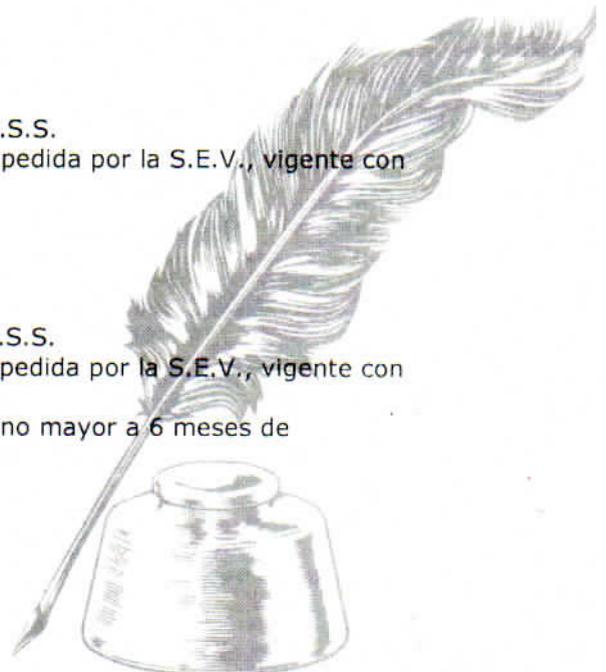
##### Titular

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.

##### Esposo (a)

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.
4. Fotocopia de acta de matrimonio certificada no mayor a 6 meses de expedición.

Corregidora No. 74 Fracc. Los Ángeles  
C.P. 91064, Xalapa, Veracruz.  
Tel. (228) 841-7700. ext. 7071  
www.sev.gob.mx





**VERACRUZ**  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



**SEV**  
Secretaría  
de Educación



5. Fotocopia de credencial de elector vigente con firma legible del(a) esposo(a).
6. Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

**Hijo (a)**

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.
4. Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a).
5. Constancia de estudios en original y vigente (para hijos de 18 a 25 años de edad).
6. Fotocopia de credencial de elector vigente con firma legible del(a) hijo(a).
7. 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**

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.

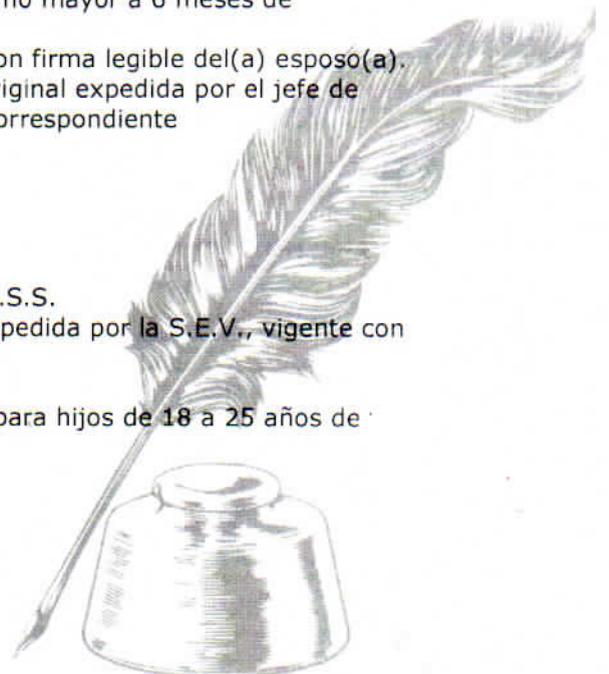
**Esposo (a)**

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.
4. Fotocopia de acta de matrimonio certificada no mayor a 6 meses de expedición.
5. Fotocopia de credencial de elector vigente con firma legible del(a) esposo(a).
6. Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente

**Hijo (a)**

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.
4. Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a).
5. Constancia de estudios en original vigente (para hijos de 18 a 25 años de edad).

Corregidora No. 74 Fracc. Los Ángeles  
C.P. 91064, Xalapa, Veracruz.  
Tel. (228) 841-7700. ext. 7071  
www.sev.gob.mx





VERACRUZ  
GOBIERNO  
DEL ESTADO



SEV  
Secretaría  
de Educación

2021  
200 AÑOS  
DEL MÉXICO  
INDEPENDIENTE  
TRATADOS DE CORDOBA

VERA  
CRUZ  
ME LLENA DE ORGULLO

6. Fotocopia de credencial de elector vigente con firma legible del(a) hijo(a).
7. 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

1. Solicitud debidamente requisitada.
2. Prescripción médica original (receta) del I.M.S.S.
3. Fotocopia de la credencial del trabajador, expedida por la S.E.V., vigente con firma legible.
4. Fotocopia de acta de nacimiento del(a) trabajador(a).
5. Fotocopia de credencial de elector vigente con firma legible del padre o madre.
6. Constancia de dependencia económica en original expedida por el jefe de manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

Por lo anterior, agradeceré hagan extensiva esta información al personal que integra su estructura organizacional, al mismo tiempo en que hago de su conocimiento que los requisitos y el formato de solicitud de ésta prestación estarán publicados a partir del **13 DE SEPTIEMBRE DEL 2021**, en el portal de ésta Secretaría de Educación de Veracruz, es importante mencionarles que no se podrán atender favorablemente las solicitudes que no cumplan con los requisitos establecidos.

Sin más por el momento, la ocasión me es propicia para enviarles un cordial saludo.

ATENTAMENTE

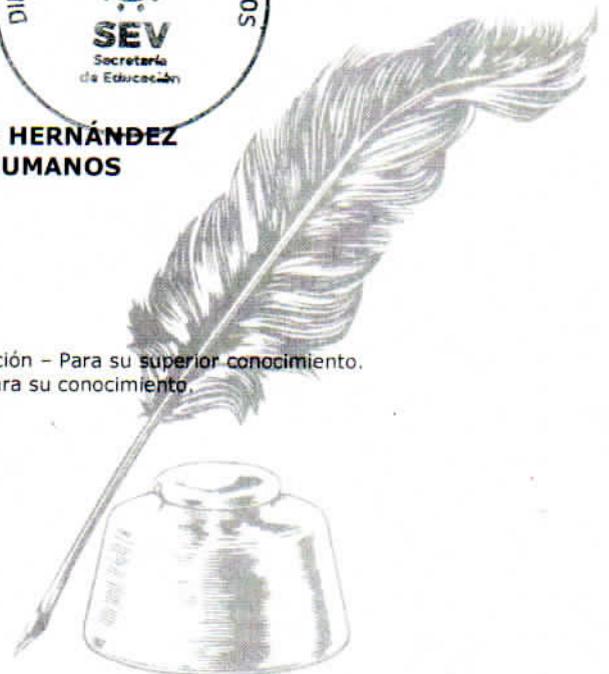


L.E.P.I.B. JONATHAN ANDRADE HERNÁNDEZ  
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

C.c.p. Lic. Zenyazen Roberto Escobar García – Secretario de Educación – Para su superior conocimiento.  
Doctoranda Ariadna Selene Aguilar Amaya- Oficial Mayor- Para su conocimiento.  
Archivo/Minutario.

JAH/M/SP/JDMC/jbrb

Corregidora No. 74 Fracc. Los Ángeles  
C.P. 91064, Xalapa, Veracruz.  
Tel. (228) 841-7700. ext. 7071  
www.sev.gob.mx





Departamento de Administración de Personal Estatal

Solicitud para otorgar la prestación: "AYUDA PARA ADQUISICIÓN DE ANTEJOS Ó LENTES DE CONTACTO"

Solicitante. Interesado(a)	Fiscalizó: Del.Reg.S.E.V.	Sindicato.	Para uso exclusivo del Área de Prestaciones.	
			Fecha de Recepción.	Folio.
<b>PARA SER LLENADO POR EL(LA) TRABAJADOR(A)</b>				
Número de Personal		Apellido Paterno		Apellido Materno
Número de Plaza.		Categoría.		Nombre(s)
Adscripción.		Localidad y Municipio.		
<b>DATOS PERSONALES:</b>	Domicilio.	Localidad.		
Municipio.	Teléfono(s).	Unidad Médica Familiar.		
<b>RECETA MÉDICA:</b>	Folio.	Fecha.	No. de Seguridad Social.	
<b>PARA SER LLENADO POR EL(LA) BENEFICIARIO(A)</b>				
Esposo(a)		Hijo(a)		Padre
				Madre
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)
R.F.C. o C.U.R.P.				
<b>RECETA MÉDICA:</b>	Folio.	Fecha.		
<b>LLENAR ÚNICAMENTE SI ANEXA LA FACTURA COMPROBATORIA</b>				
Nombre de la Óptica.				
No. de Folio de la Factura.	Importe Total.		Localidad y Municipio.	
<p><b>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.</b></p>				
<b>FIRMA DEL(A) TITULAR</b>			<b>FIRMA DEL(A) BENEFICIARIO(A)</b>	
<p>Hago constar que en caso de tener asignada plaza federal no he tramitado esta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.</p>			<p>Hago constar que en caso de ser trabajador de la Secretaría de Educación no he tramitado esta prestación, y que la información mencionada en los documentos anexos es verídica.</p>	
<b>XALAPA, VER., A DE DE 2021.</b>				
<b>OBSERVACIONES - USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE PRESTACIONES</b>				
<b>DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD:</b>				
<b>TITULAR</b>		<b>ESPOSO(a)</b>		
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.		
<b>HIJO(A)</b>		4.- Fotocopia de acta de matrimonio certificada no mayor a 6 meses de expedición.		
1.- Solicitud debidamente requisitada.		5.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a).		
2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		6.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente.		
3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.		<b>PADRES</b>		
4.- Fotocopia de acta de nacimiento del beneficiario(a).		1.- Solicitud debidamente requisitada.		
5.- Constancia de estudios en original y vigente (de 18 a 25 años).		2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.		
6.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a) (de 18 a 25 años).		3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del(a) Titular con refrendo vigente y firma legible.		
7.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente (de 18 a 25 años).		4.- Fotocopia de acta de nacimiento del(a) trabajador(a).		
		5.- Fotocopia de credencial de elector del(a) beneficiario(a).		
<p><b>NOTA: ÚNICAMENTE las facturas digitales podrán enviarse al correo electrónico <a href="mailto:seguridadsocialprestaciones@msev.gob.mx">seguridadsocialprestaciones@msev.gob.mx</a> una vez verificada la factura satisfactoriamente, se reenviará un correo electrónico como acuse de recibo.</b></p>		6.- Constancia de dependencia económica en original, expedida por el Jefe de Manzana y certificada en el ayuntamiento correspondiente.		

JAH/MAEP/UDMC/jrb

Corredora # 74  
Fracc. Los Angeles  
C.P. 91060  
Xalapa, Ver.  
Teléfono: (228) 8417700 Exts 7086  
www.sev.gob.mx