



## SOLICITUD DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE LENTES

Xalapa, Ver., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**L.C. CARLOS BERNABÉ PÉREZ SALAZAR**  
**DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**  
**SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN**  
**P R E S E N T E.**

Con fundamento en lo que establece la cláusula 74 de las *Condiciones Generales de Trabajo del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz 2019-2020*, solicito ayuda para la adquisición de lentes.

Para lo cual anexo copia de la receta médica y copia de identificación oficial, en caso de obtener el apoyo, me comprometo a entregar en un lapso no mayor a 30 días naturales, contados a partir de la fecha que reciba el recurso, la factura con los requisitos fiscales a nombre de la Secretaría de Finanzas y Planeación, en la que se describa mi nombre y se indique las especificaciones técnicas del producto adquirido según la receta médica, de lo contrario, autorizo a la Secretaría de Finanzas y Planeación a realizar el descuento correspondiente por el monto recibido, así como la aplicación de la sanción que corresponda en términos del artículo 30 Fracción XI de la Ley Estatal del Servicio Civil.

RFC	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
DEPENDENCIA			CLAVE SINDICAL
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN (Conforme al comprobante de pago)		SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (Base, Contrato, ETA)	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO Y EXTENSIÓN DE LA DEPENDENCIA	NÚMERO DE CELULAR	NÚMERO Y FECHA DE RECETA

Hago constar y declaro bajo protesta de decir verdad que la documentación que se adjunta es auténtica, misma que puede ser compulsada en cualquier momento.

SOLICITA  
FIRMA DE LA O EL EMPLEADO

REVISÁ:  
L.A.E. ESMERALDA ISABEL BATIZA SONI  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE PERSONAL

Vo.Bo.

AUTORIZA

LC. ANA LILIA COXCA GUARNEROS  
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

LC. CARLOS BERNABÉ PÉREZ SALAZAR  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

DATOS PARA LLENADO EXCLUSIVO DE LA SEFIPLAN	SELLO DE LA SEFIPLAN
<p>____/____/____ PRIMER APOYO _____</p> <p>ÚLTIMA FECHA DE APOYO</p>	