



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

CONVOCATORIA Y LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA SOLICITAR LA PRESTACIÓN “(4114) AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO” DEL SISTEMA ESTATAL EJERCICIO 2026.

La Secretaría de Educación de Veracruz a través del Departamento de Administración de Personal Estatal informa el procedimiento y requisitos para efectuar el trámite de la prestación “(4114) Ayuda para adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026” a los que, sin excepción alguna deberá aplicarse a todo el personal de sostenimiento Estatal, que se encuentre en servicio activo, con nombramiento de base o interino ilimitado con antigüedad mayor a 6 meses 1 día cumplidos.

Dicha convocatoria estará vigente a partir del 19 de febrero al 08 de mayo del presente año, y será publicada en el portal de la Secretaría de Educación de Veracruz (www.sev.gob.mx).

La prestación se asignará dependiendo la categoría que se ostente:

- a) **Básica:** monto autorizado: **\$1,000.00**, para: titular (trabajador activo).
- b) **Personal de apoyo y asistencia a la educación:** monto autorizado: **\$2,185.05**, para: titular (trabajador activo), hijo(a) o esposo(a) (sin generar duplicidad de trámite en otra solicitud, beneficio por familia).
- c) **Homologado:** monto autorizado: **\$2,500.00**, para: titular (trabajador activo y sin ser beneficiario de otro trabajador), hijo(a)s esposo(a), padre y madre (sin generar duplicidad de trámite en otra solicitud, beneficio por familia).

CLÁUSULAS

1. Esta prestación se otorga por persona y/o beneficiario, **una vez al año** y se integrará a la nómina. Por lo tanto, los trabajadores(as) que hayan tramitado y recibido este beneficio en su plaza estatal o ser beneficiario(a) de personal homologado (sin ser duplicada la solicitud por otro trabajador), no podrán solicitar la prestación nuevamente durante el mismo año, en ninguno de los dos casos señalados anteriormente.
2. El trámite puede ser realizado por los siguientes medios: por el trabajador(a) de manera personal, a través de su Delegación Regional de la Secretaría de Educación o por medio de su Organización Sindical.

SEQA/RHP/fab/adb/jbrb

Tercer Distrito Veracruzano, A. Lázaro Cárdenas No. 1101 B, Col. Revolución C. P. 91100, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 6417700 Ext 7106
www.sev.gob.mx





GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

3. Se deberá presentar prescripción médica original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que contenga los siguientes datos:
 - Folio original Impreso en receta.
 - Concepto de la prescripción de anteojos por defectos o trastornos.
 - Número de Seguridad Social del trabajador.
 - Nombre completo del paciente.
 - Lugar y fecha de expedición.
 - Número del asegurado.
 - Graduación Oftalmológica.
 - Nombre, firma, matrícula, número de Cédula Profesional y sello del médico familiar o tratante que realizó el examen optométrico. En caso de que la receta no contenga folio, deberá incluir el sello en original de la Unidad Médica Familiar asignada al trabajador.
4. Para las constancias de estudios de los(as) hijos(as) que estudian en el extranjero es necesario presentar el documento apostillado por el consulado o la embajada, el cual deberá incluir la traducción correspondiente.
5. El trabajador, dispone de **15 días hábiles**, posteriores a la recepción del depósito en su cuenta de nómina bancaria, para entregar la factura original en físico que compruebe la adquisición de anteojos o lentes de contacto por el monto correspondiente otorgado la cual deberá incluir al frente de la factura: el Número de Personal, año a comprobar y número de celular, en el caso de las Delegaciones y Sindicatos deberá ser relacionada mediante oficio el cual tendrá que ser entregado en el Departamento de Administración de Personal Estatal.
6. Las facturas originales, deben de cumplir con los siguientes requisitos:
 - a) Presentar **una factura por cada solicitud**, estar a nombre del trabajador, reunir los requisitos fiscales vigentes, el importe deberá ser igual o mayor a la prestación otorgada, así como especificar la cantidad y descripción del artículo adquirido, en ningún caso esta prestación debe ser utilizada para la adquisición de lentes de sol.
 - b) Para los casos en que el trabajador(a) anticipe la adquisición de los anteojos, podrá adjuntar a la solicitud la(s) factura(s), siempre y cuando corresponda al

SEQA/RHP/fab/adb/jbrb

Teléfono: 01 229 917 7700 Ext. 1000
Fax: 01 229 917 7700 Ext. 1000
www.sev.gob.mx





año fiscal en curso. Únicamente se dará seguimiento al trámite de pago, cuando dichas facturas hayan sido validadas con su código QR. legible, y que cumplan con todos los requisitos establecidos.

- c) La Oficina de Prestaciones y Seguridad Social Estatal, analizará y validará las facturas. En caso de que no cumplan con los requisitos fiscales vigentes, serán improcedentes y se le hará de conocimiento al trabajador(a).
7. El formato original de la solicitud de la prestación “4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026”, deberá de contar con los siguientes datos:
- a) El formato debe corresponder a la solicitud vigente de prestación “4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026” y será sujeto a validación por parte del área de la Oficina de Prestaciones y Seguridad Social Estatal misma que deberá cumplir con las especificaciones en esta convocatoria, en caso contrario se considerará improcedente.
 - b) La Oficina de Prestaciones y Seguridad Social Estatal, verificará y validará las firmas en tinta azul del trabajador(a) y beneficiarios(as) en el formato original de la solicitud de la prestación “4114 Ayuda para la Adquisición de Anteojos o Lentes de Contacto 2026” las cuales deben coincidir con la credencial de la Secretaría de Educación de Veracruz y con la credencial del Instituto Nacional Electoral vigente (INE).
 - c) En caso de las Delegaciones y Sindicatos, deberá de ingresar la documentación con su respectivo oficio que contenga la relación de los trámites adjuntos, correspondientes al titular, así como, de los beneficiarios(as).
8. En el caso que se detecte uso de documentación **apócrifa**, será **rechazo automático** y se remitirá a la Dirección Jurídica de esta Secretaría siendo acreedor a la sanción correspondiente de acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Educación de Veracruz y demás leyes que resulten aplicables.

SEQA/RNP/fab/adb/jbrb

Teléfono: 01 228 3411111 Ext. 1000
Fax: 01 228 3411111 Ext. 1000
www.sev.gob.mx





GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PARA:

PERSONAL DOCENTE DE EDUCACIÓN BÁSICA (ÚNICAMENTE TITULAR)

Interesado	Requisitos
Titular	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. 2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible.

PERSONAL DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN - TITULAR, ESPOSO(A) O HIJO (A)

Interesado	Requisitos
Titular	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. 2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible.
Esposo(a)	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul.

SEQA/RNP/fab/adb/jbrb



POR AMOR A
VERACRUZ



	2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible. 5. Fotocopia de acta de matrimonio certificada por el Registro Civil, con fecha de expedición no mayor a 1 año. 6. Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible del(la) esposo(a).
Hijo (a) 5 a 25 años	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. 2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible. 5. Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a). 6. Constancia de estudios original vigente con firma y sello de la Institución (para hijos de 18 a 25 años de edad). 7. Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible del(a) hijo(a) (para hijos de 18 - 25 años de edad).

SEQA/RHP/fab/adb/jrb

Financiado por el Gobierno del Estado de Veracruz
Tel. 229 961 7700 y 961 7706
www.sev.gob.mx





GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

PERSONAL DOCENTE Y DE APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR

Interesado	Requisitos
Titular	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. 2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible.
Esposo(a)	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. 2. Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. 3. Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. 4. Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible. 5. Fotocopia de acta de matrimonio certificada por el Registro Civil, con fecha de expedición no mayor a 1 año. 6. Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible del(la) esposo(a).
Hijo (a) 5 a 25 años	1. Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul.

SEQA/RHP/fmp/adb/jbrb

Tercera Dirección Veracruzana de Asesoría Educativa (3DAE) - Calle 10 de Mayo, s/n, C.P. 91000, Veracruz, Veracruz
Tel. 228 6617000 ext. 1000
www.sev.gob.mx



**POR AMOR A
VERACRUZ**



	- Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. - Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. - Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible. - Fotocopia de acta de nacimiento del hijo(a). - Constancia de estudios original vigente con firma y sello de la Institución (para hijos de 18 a 25 años de edad). - Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible del(a) hijo(a) (para hijos de 18 - 25 años de edad).
Padres	- Formato original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul. - Prescripción Médica Original (receta), expedida por el Instituto Mexicano del Seguro Social debidamente requisitada conforme a lo estipulado en esta convocatoria. - Fotocopia de la credencial del trabajador expedida por la S.E.V., vigente y firma legible (ambos lados), en caso de no contar con dicho documento, podrá anexar la Constancia de Servicios expedida por la Secretaría de Educación de Veracruz con vigencia. - Fotocopia de Credencial de Elector del trabajador(a) vigente con firma legible. - Fotocopia de acta de nacimiento del trabajador certificada por el registro civil. - Fotocopia de Credencial de Elector vigente con firma legible del padre o madre. - Constancia de dependencia económica en original, con fecha de expedición al año vigente por el Jefe de Manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

SEQA/RHP/fmb/adb/jbrb

Forma Original de la solicitud para la prestación "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto 2026" debidamente requisitada y firmada con tinta azul.
Tel. 202 4477700 Ext. 1000
www.sev.gob.mx



**POR AMOR A
VERACRUZ**



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

SEV
SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
DE VERACRUZ

SE CONSIDERARÁ COMO EXCLUYENTE DEL BENEFICIO LOS SIGUIENTES CASOS:

1. Cuando el trabajador(a) se encuentre gozando de algún tipo de licencia sin goce de sueldo.
2. Personal de contrato, compensación, ETA e interino limitado.
3. Para el trabajador(a) que adeude la comprobación de facturas de ejercicios anteriores.
4. Los trabajadores que hayan tramitado y recibido este beneficio en su plaza estatal o ser beneficiario de personal homologado.
5. Aquellos trámites que generen duplicidad del beneficio otorgado por trabajador(a) o beneficiarios(as) del mismo núcleo familiar.
6. No procederá el trámite si el interesado solicitó dicha prestación bajo el régimen de Sistema Federal.
7. Será motivo de **rechazo definitivo** los siguientes casos:
 - La falta de cualquier documento.
 - Llenado incompleto de la receta médica.
 - Llenado incompleto de la solicitud.
 - Que el trabajador(a) ingrese su trámite con otras siglas sindicales distinta al que cotiza vía nómina.

Es importante mencionar que, una vez concluido el período de recepción de solicitudes, no habrá prórroga para ingresar trámites para validación y captura.

Por lo anterior, agradeceré su apoyo para hacer de conocimiento a la estructura organizacional del personal estatal en mención, la presente convocatoria con la finalidad de realizar los trámites en tiempo y forma para cumplir con los objetivos y metas establecidos por la Secretaría de Educación de Veracruz.

Haciendo de su conocimiento que la prestación del ejercicio 2026 "4114 Ayuda para la adquisición de anteojos o lentes de contacto", no contará con el proceso de reintegros por falta de documentos, **solo se permitirá el de adeudo en la comprobación de facturas anteriores.**

Las situaciones no previstas dentro de la presente convocatoria, serán resueltas conforme a la normatividad que resulte aplicable.

SEQA/RHP/mfb/adb/jbrb

Edificio Regional Veracruz, Av. Lázaro Cárdenas No. 1104 B, Col. Progreso, C.P. 71100, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 6417700 Ext. 7042
www.sev.gob.mx





SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN 2026 "4114 AYUDA PARA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO"

Solicitante: Fiscalizó: Para uso exclusivo de la Oficina de Prestaciones y Seguridad Social Estatal:
Interesado(a): Del. Reg. SEV: Sindicato: Fecha de Recepción: Folio: /2026
PARA SER LLENADO POR EL TRABAJADOR(A)

No. De Personal	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Número de Plaza:		Categoría:	
Adscripción:		Adscripción:	
Domicilio:		Correo Electrónico:	
Localidad y Municipio:	Teléfono(s):	Unidad Médica Familiar:	
RECETA MÉDICA	Folio:	No. de Seguridad Social:	
PARA SER LLENADO POR EL BENEFICIARIO(A)			
Esposo(a) ()	Hijo(a) ()	Padre ()	Madre ()

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	R.F.C. o C.U.R.P.
RECETA MÉDICA	Folio:	Fecha:	

LLENAR ÚNICAMENTE SI ANEXA LA FACTURA ORIGINAL

Nombre de la Óptica:
No. de Folio de la Factura: Importe Total: Localidad y Municipio:
Se exhorta al trabajador(a) para que, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de depósito de la prestación vía nómina, entregue la factura que compruebe la adquisición de los anteojos o lentes de contacto en el Departamento de Administración de Personal Estatal.

FIRMA DEL TITULAR

Hago constar que quedo sujeto a lo establecido en la convocatoria y lineamientos específicos para solicitar la prestación "(4114) Ayuda para la Adquisición de Anteojos o Lentes de Contacto" del Sistema Estatal.

XALAPA, VER., A DE

FIRMA DEL BENEFICIARIO(A)

Hago constar que quedo sujeto a lo establecido en la convocatoria y lineamientos específicos para solicitar la prestación "(4114) Ayuda para la Adquisición de Anteojos o Lentes de Contacto" del Sistema Estatal.

DE 2026

OBSERVACIONES - USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE PRESTACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL ESTATAL

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ANEXAR A LA SOLICITUD

TITULAR

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V. con firma legible, o constancia de servicio vigentes.
- 4.- Fotocopia de credencial de elector vigente.

HUO(A) 5 a 25 años

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y firma legible.
- 4.- Fotocopia de acta de nacimiento del beneficiario(a).
- 5.- Constancia de estudios en original y vigente (de 18 a 25 años).
- 6.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a) (de 18 a 25 años).

ESPOSO(A)

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y legible
- 4.- Fotocopia de acta de matrimonio certificada con fecha de expedición no mayor a 1 año.
- 5.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a).

PADRES

- 1.- Solicitud debidamente requisitada.
- 2.- Receta médica en original expedida por el I.M.S.S.
- 3.- Fotocopia de credencial de la S.E.V., del Titular con refrendo vigente y firma legible.
- 4.- Fotocopia de acta de nacimiento del trabajador(a).
- 5.- Fotocopia de credencial de elector vigente del beneficiario(a).
- 6.- Constancia de dependencia económica en original, con fecha de expedición al año vigente por el Jefe de Manzana y certificada en el Ayuntamiento correspondiente.

SEQA/RHP/MB/adb/jbrb

Torre Orizaba Veracruzana, Av. Lázaro Cárdenas No. 1104-B, Col. Revolución C.P. 91100, Xalapa, Veracruz.
Tel. 228 841 7700 Cisco 7086
www.sev.gob.mx

