\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ del 2025.

Con fundamento en las Cláusulas I, párrafo segundo y 71 fracción VII, con motivo de la prestación **“Apoyo en la compra de lentes graduados”** que se otorga **una sola vez al año por trabajador o trabajadora.**

Adjunto a la presente solicitud:

1. Factura No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a nombre del C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un importe de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. XML, y
3. Verificación Fiscal con nombre y firma.

Por así requerirlo, y sujeto a lo dispuesto en la cláusula 71 fracción VII, siendo la prestación utilizada por mi dependiente económico se adjunta a la presente la **prescripción médica del ISSSTE.**

Agradeciendo de antemano la atención al presente, reciban un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA**