



# SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

**FORMATO  
SOLICITUD DE PRESTACIÓN  
“APOYO PARA ADQUISICIÓN DE LENTES”  
Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027**

**F12**

\_\_\_\_\_ ; Michoacán, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
Ciudad dia mes año

C. \_\_\_\_\_ Nombre completo del Director General

**DIRECTOR GENERAL DEL CONALEPMICH  
PRESENTE:**

Por este conducto, quien suscribe: \_\_\_\_\_, Nombre completo del docente

me dirijo a usted para solicitarle me sea otorgado el **“APOYO PARA ADQUISICIÓN DE LENTES”**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX “PRESTACIONES Y ESTÍMULOS”, CLÁUSULA 36, FRACC. I**, y consiste en un pago de \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.).

Los documentos que anexo a la siguiente solicitud son:

- **Prescripción o receta médica**
- **Factura original con los datos fiscales del CONALEPMICH**

**Nota importante:** el importe de la factura no podrá ser menor a \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 M.N.) y debe reunir los requisitos fiscales que establece el código fiscal de la federación.

Sin más por el momento y en espera de contar con la pronta aplicación de la prestación mencionada, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del docente

c.c.p. Jefe de Formación Técnica del plantel  
c.c.p. Director del plantel  
c.c.p. Delegado General de SUTACONALEPMICH  
c.c.p. Archivo



753 136 3571



José Francisco Osorno #112. Col. Agustín Arriaga Rivera  
C.P. 58190. Morelia, Michoacán.