



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS TIJUANA
PRESTACIONES

FECHA

DATOS DEL TRABAJADOR	NOMBRE DEL EMPLEADO		No. EMPL.		FACULTAD, ESCUELA O DEPTO.			
	OCUPACION EN U.A.B.C.				TELEFONO		BAJO TRATAMIENTO MEDICO ESPECIFIQUE	
	REALIZA ACTIVIDADES DE VISION CERCANA	CUANTO TIEMPO	ESTADO DE SALUD		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO	
			DIABETICO	HIPERTENSO	MASC.	FEME.	DIA	MES

CLINICA O NOMBRE DEL ESPECIALISTA		DOMICILIO		TELEFONO	FIRMA DEL ESPECIALISTA
CIUDAD	CEDULA PROF.	REG. S.S.A.	R.F.C.		

Rx

	ESF	CIL	EJE	ADD (BFOCAL)
O.D.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O.I.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D.I.
 Altura de Oblea

SELLO

CLINICA

TIEMPO APROXIMADO PARA QUE EL PACIENTE SEA VALORADO VISUALMENTE:

ESTIMADOS MAESTROS:

Favor de verificar que su factura por la adquisición de lentes (o impresión de tesis). Este a nombre de la Universidad.

NOMBRE: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
DOMICILIO: AVENIDA ALVARO OBREGÓN SIN NÚMERO
COLONIA NUEVA, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.
C. P. 21100

RFC: **UAE5702287S5**

USO DE CFDI: **G03 ó GASTOS EN GENERAL**

Entregar la **factura impresa** (esto para poder verificar que coincida con el archivo que manda) junto con el **formato de prestaciones** que debe estar contestado y sellado por la óptica de su elección.

Estas serán recibidas en la Dirección de la Facultad, **siempre y cuando** usted haya enviado la factura electrónica (los dos archivos, PDF y XML) al administrador Eduardo Ibarra al correo eibarr@uabc.edu.mx (favor de poner en asunto: trámite lentes y su nombre)

Les recordamos que *Usted es el responsable* de reenviarnos los archivos y no la óptica. Ayúdenos agilizar su trámite. Gracias.

ESTIMADOS MAESTROS:

Favor de verificar que su factura por la adquisición de lentes (o impresión de tesis). Este a nombre de la Universidad.

NOMBRE: UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
DOMICILIO: AVENIDA ALVARO OBREGÓN SIN NÚMERO
COLONIA NUEVA, MEXICALI, BAJA CALIFORNIA.
C. P. 21100

RFC: **UAE5702287S5**

USO DE CFDI: **G03 ó GASTOS EN GENERAL**

Entregar la **factura impresa** (esto para poder verificar que coincida con el archivo que manda) junto con el **formato de prestaciones** que debe estar contestado y sellado por la óptica de su elección.

Estas serán recibidas en la Dirección de la Facultad, **siempre y cuando** usted haya enviado la factura electrónica (los dos archivos, PDF y XML) al administrador Eduardo Ibarra al correo eibarr@uabc.edu.mx (favor de poner en asunto: trámite lentes y su nombre)

Les recordamos que *Usted es el responsable* de reenviarnos los archivos y no la óptica. Ayúdenos agilizar su trámite. Gracias.