

"2026, Año de Margarita Maza Parada"

SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

CIRCULAR No. SA / 019 / 2026

08 de mayo de 2026

A TODAS LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS QUE HACEN USO  
DE LA PRESTACIÓN DE LENTES (VALE DE LENTES)  
Presentes

Se hace de su conocimiento que, a partir del 08 de mayo de 2026, se podrá ejercer la **PRESTACIÓN DE PUPILENTES, ANTEOJOS O CRISTALES**.

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento el procedimiento a seguir para el uso de la prestación consignada en el Artículo 35° del Convenio Interno 2025-2027, que a la letra dice: El CENTRO proporcionará a los (las) trabajadores (as) que lo necesiten, una vez al año pupilentes, anteojos, o cristales por un monto de hasta \$ 3,005.00 (TRES MIL CINCO PESOS 00/100 m.n.), siempre que hayan sido prescritos por médicos del ISSSTE o por especialistas del ramo. Esta prestación se hace extensiva al cónyuge, a los hijos, hijas, y a los padres de los (as) trabajadores (as) que dependan económicamente de éstos dictaminados por el ISSSTE, siempre que los anteojos, cristales o pupilentes, hayan sido prescritos por médicos del ISSSTE o por la clínica oftalmológica contratada por el CENTRO.

Cláusula 53 del Contrato Colectivo de Trabajo de la Unión del Personal Académico del CINVESTAV vigente, que a la letra dice: "EL CENTRO" proporcionará al "PERSONAL ACADÉMICO" como previsión social, una vez al año pupilentes, anteojos o cristales por un monto de hasta \$ 3,005.00 (TRES MIL CINCO PESOS 00/100 M.N.) siempre que hayan sido prescritos por médicos del ISSSTE o por especialistas del ramo. Esta prestación se hace extensiva al cónyuge, hijos y padres de los trabajadores que dependan económicamente de éstos dictaminados por el ISSSTE, siempre que los anteojos, cristales o pupilentes hayan sido prescritos por médicos del ISSSTE o por las Clínicas Oftalmológicas contratadas por "EL CENTRO", de la forma siguiente:

"SOLICITUD DE VALE"

**"LINEAMIENTOS VIGENTES  
PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN  
DE PUPILENTES, ANTEOJOS O CRISTALES A TRAVÉS DE VALE DEL EJERCICIO 2026"**

El titular podrá optar por la opción de Vale, adquiriendo los lentes para él (ella) y sus beneficiarios (as) en las ópticas con las que el Cinvestav tiene Convenio.

1. Requisitar el Formato de "Solicitud de Vale para la Prestaciones de Lentes" debidamente firmado por los trabajadores (as), el cual se adjunta a esta Circular.

Los trabajadores (as) adscritos a la Unidad Zacatenco, Sede Sur y Unidades Foráneas, presentarán en las ópticas de convenio a partir del 08 de mayo de 2026, la "Solicitud de Vale para la Prestación de Lentes", debidamente requisitada para que le sea otorgada la prestación. En caso de que la prestación sea para alguno de sus beneficiarios (as), escribirá los datos solicitados, anexando copia de su credencial administrativa y/o identificación oficial y en el caso copia de la identificación oficial vigente de los beneficiarios (as).

*"2026, Año de Margarita Maza Parada"*

- De solicitar el "Vale para Lentes" para algún beneficiario (a), se verificará en el sistema de nómina que exista el registro y/o la vigencia de los beneficiarios (as), en caso de no existir registro o vigencia se hará de conocimiento a los trabajadores (as) vía correo electrónico o llamada telefónica y se autorizará la solicitud de vale hasta que éste cumpla con cada uno de los requisitos siguientes:

Entregar en **formato PDF la Solicitud de alta o actualización de Beneficiarios (as), vía correo electrónico institucional**, por medio del cual solicite el alta o la actualización de la vigencia del Aviso de Autorización de Servicios Médicos del ISSSTE al correo [alta.beneficiarios@cinvestav.mx](mailto:alta.beneficiarios@cinvestav.mx) entregando para tal efecto los siguientes documentos:

- Hijos/Hijas.** - Copia del acta de nacimiento reciente y en el caso de ser mayores de 18 años, copia del Aviso de Autorización de Servicios Médicos por Estudios del ISSSTE vigente.
  - Cónyuge.** - Copia del acta de nacimiento reciente y de matrimonio.
  - Concubina (rio).** - Copia del acta de nacimiento del concubinario o concubina reciente y copia del acta de nacimiento reciente del hijo (a) procreado (a) o copia del acta de barandilla.
  - Padres.** - Copia del acta de nacimiento reciente y copia del Aviso de Registro de Familiar Derechohabiente del ISSSTE vigente.
- Los trabajadores (as) solicitarán a la óptica de su elección, la adquisición de un par de pupilentes, anteojos o cristales, hasta por un monto de \$ 3,005.00 (TRES MIL CINCO PESOS 00/100 M.N.), cualquier gasto mayor que realice deberá ser cubierto por el propio trabajador (a) directamente en la óptica, el servicio de prescripción oftalmológica será exclusivo para los beneficiarios (as), el trabajador (a) recibirán su comprobante por el servicio.

Para efectos de lo anterior y en apego a lo dispuesto en el "ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para el intercambio de información oficial a través de correo electrónico institucional como medida complementaria de las acciones para el combate de la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril del 2020.

Así mismo, les comento que la fecha de ingreso de las solicitudes será hasta el 30 de septiembre de 2026.

Las ópticas en convenio con el Cinvestav son: ARISTA, DEVLYN, LUX, ÓPTICA MONTEVIDEO, así mismo las Unidades foráneas contarán con el servicio de las ópticas: MADERO, MAYAB, ÓPTICAS FRANKLIN, LATINO y OPTYSERVICE.

Se les informa que a efecto de que la óptica pueda generar la factura correspondiente (CFDI versión 4.0) y de acuerdo a lo establecido en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, es necesario presentar los datos comprendidos en su Constancia de Situación Fiscal con CIF emitida por el SAT (SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA).

Sin otro particular de momento, aprovecho la oportunidad para enviarles un cordial saludo.

Atentamente

LIC. JESÚS CORONA URIBE  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

c.c.p. Dr. Alberto Sánchez Hernández -Director General del Cinvestav.



Cinvestav

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DE ESTUDIOS AVANZADOS DEL I.P.N.  
SOLICITUD DE VALE PARA LA PRESTACIÓN DE LENTES 2026

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE \_\_\_\_\_ N° DE CONTROL \_\_\_\_\_ \*TEL. \_\_\_\_\_

REQUIERE VALE EL TITULAR  SI  NO  ADSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ \*Correo electrónico \_\_\_\_\_ @cinvestav.mx

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
NOMBRE _____	PARENTESCO _____	FECHA DE NACIMIENTO _____

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_ FIRMA DEL TRABAJADOR

\* LA SOLICITUD DEBERA ESTAR CORRECTAMENTE REQUISITADA Y FIRMADA, SIN ESTOS DATOS LA SOLICITUD NO SERA TOMADA EN CUENTA