



**SOLICITUD DE BENEFICIO EN DINERO
PARA ADQUISICIÓN DE LENTES**

Lugar y fecha: _____

Señor

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES EN DINERO

Su Despacho

Ciudad

Señor Jefe:

Yo _____

Nombres y Apellidos

Con número de empleado: _____ que laboro en la dependencia:

la fecha última que recibí el beneficio para adquisición de lentes fue _____ , solicito se me conceda el beneficio en dinero para la adquisición de lentes, de conformidad con lo que establece el Artículo 51 del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, vigente a partir del 16 de octubre de 2008, según Resolución 243-2008 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social; y, lo preceptuado en el Artículo 89 del Acuerdo 1090 de la Junta Directiva, de acuerdo al tipo de lentes que adquiriré, conforme a la prescripción médica del Médico Oftalmólogo del Instituto o Servicios Contratados que anexo a la presente.

Atentamente,

Firma _____

- Anexo:**
- Prescripción médica original en form. SPS-199
 - Factura original
 - Hoja de verificación de lentes original en form. SPS-949
 - Constancia laboral en original de ser trabajador activo
 - Fotocopia de DPI
 - Fotocopia o desplegado de NIT
 - Nota de consulta no monetaria cuenta corriente del banco (Debe ser la misma cuenta donde se le acredita el salario)