

ANEXO N°3 COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

Importante:

- Todos los campos son obligatorios
- No aplica para ayudas técnicas auditivas y prótesis ocular

En: _____ , a _____ de _____ del _____

Yo _____ , RUN _____ - _____ , en
representación de la empresa _____ , por medio del presente de
constancia de la entrega del producto según el siguiente detalle:

- Nombre Ayuda Técnica: _____
- Característica(s): _____

Solicitado por el Servicio Nacional de la Discapacidad, mediante la Orden de Compra N° _____
para el/la solicitante Sr/a _____ , RUN _____ - _____
receptionando la Ayuda Técnica en la dirección _____ por:

Marque con una X según corresponda	
<input type="checkbox"/>	El/la solicitante
<input type="checkbox"/>	Tercero/a en representación

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE: _____

RUN: _____ - _____

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: _____

RUN: _____ - _____

PARENTESCO: _____

Escriba el motivo por la cual la persona beneficiaria no recibe directamente la Ayuda Técnica:
