

**En conjunto con la entrega de su audífono, se incluye la entrega de los siguientes elementos:**

- Estuche / bolso Gobierno de Chile (con nombre del beneficiario/a, modelo, número de serie)
- Caja para guardado del audífono
- Catálogo o manual de uso en español
- Molde de audífonos a medida (acrílicos o silicona)
- 2 o 4 pilas desechables por cada mes de garantía del audífono (Importante: la garantía es de 2 años)
- Chequeador de carga de pilas
- Set de limpieza para los 2 años de garantía
- Set deshumecedor para los 2 años de garantía
- Cada audífono debe incorporar marca de color para el oído correspondiente (rojo=derecho, azul=izquierdo)

## ANEXO N°3A COMPROBANTE RECEPCIÓN DE AUDÍFONOS

**Importante:**

- Todos los campos son obligatorios

En: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

- Nombre Ayuda Técnica: \_\_\_\_\_
- Característica(s): \_\_\_\_\_
- Marca y modelo: \_\_\_\_\_

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 el cual la persona beneficiaria no recibe directamente la Ayuda Técnica:

\_\_\_\_\_