

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 dejo
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: