



ANEXO ÚNICO N°3B

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR



Importante:

- Todos los campos son obligatorios

En (comuna):

Fecha de entrega

 / /

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 -

recepcionando la Ayuda Técnica en la dirección:

por: El / la solicitante Tercero/a en representación

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------------|
| Nombre | <input type="text"/> |
| RUN | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Firma de quien entrega | |
| <input type="text"/> | |

| | |
|------------------------------|---------------------------------------------|
| Nombre | <input type="text"/> |
| RUN | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Parentesco | <input type="text"/> |
| Firma de quien recibe | |
| <input type="text"/> | |

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE PRÓTESIS OCULAR

PROTOCOLO DE ENTREGA DE PRÓTESIS OCULAR

El/la beneficiario/a ha tenido a la vista el Protocolo de Entrega de Prótesis Ocular que se adjunta a este comprobante y aprueba que las fechas en dicho protocolo se ajustan a las realizadas efectivamente por el proveedor, correspondiente a dos (2) visitas en la región y sin costos para el/la beneficiario/a, detalladas a continuación:

- 1a Visita: Toma de molde, ajustes, entrega preliminar.
- 2a Visita: Control de seguimiento y ajustes (de ser necesario), firma comprobante de recepción, entrega de certificado de garantía, entrega definitiva.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE PRÓTESIS OCULAR

Protocolo que reporta los requisitos mínimos que se deben cumplir para la confección, prueba y entrega de prótesis ocular

| | |
|-----------------------|---------------------------------------------|
| Nombre beneficiario/a | <input type="text"/> |
| RUN | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Proveedor | <input type="text"/> |

1° VISITA

- Evaluación inicial de la persona, considerando la toma de molde de la (s) prótesis ocular(es)
- Ajustes para la prótesis ocular, en relación a las características de la persona.
- Entrega preliminar de la(s) prótesis ocular(es).

| | |
|----------------------|----------------------|
| Fecha | Observaciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Firma Beneficiario/a | |
| <input type="text"/> | |

2° VISITA

- Control del buen uso de la prótesis ocular y realización de ajustes en caso de ser necesario.
- Entrega de Certificado de Garantía.
- Firma de documento Anexo N°3B comprobante de recepción de prótesis ocular.
- Entrega de la prótesis ocular definitiva.

| | |
|----------------------|----------------------|
| Fecha | Observaciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Firma Beneficiario/a | |
| <input type="text"/> | |