

Anexo N°2

Comprobante de recepción de Ayudas Técnicas

Importante:

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

En (comuna): [REDACTED], con fecha: [REDACTED]

Yo [REDACTED], RUN [REDACTED], en [REDACTED], en representación de la empresa [REDACTED], por medio del presente dejo constancia de la entrega del producto según el siguiente detalle:

- Nombre Ayuda Técnica: [REDACTED]
- Característica(s): [REDACTED]

Solicitado por el Servicio Nacional de la Discapacidad, mediante la Orden de Compra N° [REDACTED]

para el/la solicitante Sr/a [REDACTED], RUN [REDACTED]

receptionando la Ayuda Técnica en la dirección [REDACTED] por: [REDACTED]

[REDACTED]
FIRMA DE QUIEN ENTREGA

[REDACTED]
FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

RUN: [REDACTED]

RUN: [REDACTED]

Señale el parentesco de quien recibe y el motivo por la cual la persona beneficiaria no recibe directamente la Ayuda

[REDACTED]