

Anexo N°2B

Comprobante de recepción de Prótesis Ocular

Importante:

- Todos los campos son obligatorios

En (comuna): , con fecha:

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
recepcionando la Ayuda Técnica en la dirección por:

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NOMBRE:

NOMBRE:

RUN:

RUN:

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

Anexo N°2B

Comprobante de recepción 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, entregado 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 , RUN

Proveedor

Primera 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.

Fecha:

Firma del beneficiario:

Observaciones:

Segunda 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°2B comprobante de recepción de prótesis ocular.
- Entrega de la prótesis ocular definitiva.

Fecha:

Firma del beneficiario:

Observaciones: