



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

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

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