

## PROGRAMA DE DISCAPACIDAD – Documentación General

### CONFORMIDAD NORMAS DE FACTURACIÓN – FORMULARIO 13

Por medio de la presente dejo constancia que he leído e interpretado las normas de facturación adjuntas, aceptando y dando mi conformidad sobre lo que allí se establece.

---

Firma de beneficiario o responsable

---

Firma y sello profesional/institución