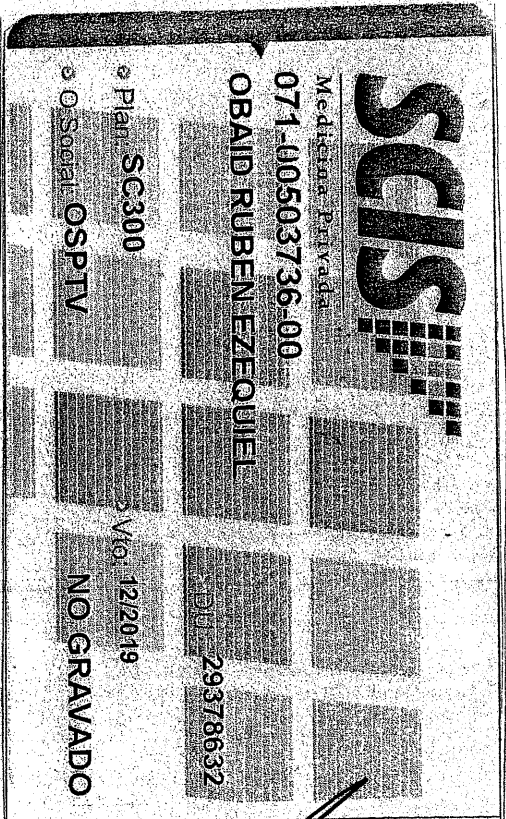


ANEXO II

NORMAS DE ATENCION: SATSAID (SINDICATO ARGENTINO DE TELEVISION SERVICIOS AUDIVISUALES, INTERACTIVOS Y DE DATOS)

COBERTURA: 20 %

- ES PORCENTAJE SE SUMARÁ AL QUE OTORGA LA OBRA SOCIAL PRINCIPAL DE LOS AFILIADOS: **SCIS**.
- SOLO SE APLICARA SI LOS PRODUCTOS TIENEN COBERTURA DE SCIS.
- SE EFECTUARA CONTROL DE AFILIACION A TRAVÉS DE PADRON QUE SUMINISTRARA SAT MENSUALMENTE.
- CREDENCIAL DE SCIS: LA COBERTURA SE APLICARA SOLO PARA AQUELLAS CREDENCIALES QUE INDIQUEN EN LA PARTE INFERIOR: **O Social OSPTV.**



**PRESENTACION DE DOCUMENTACIÓN PARA FACTURACIÓN**

1. La facturación mensual deberá contener un registro de las operaciones realizadas durante el mes.
2. Se deberá adjuntar un ticket de venta donde consten los siguientes datos:
  - Fecha de venta.
  - Farmacia.
  - Medicamento expedido con las características de su correspondiente presentación.
  - Valor individual de el/los medicamentos expendidos.
  - N° y Nombre del asociado a SATSAID
  - % de descuento aplicado por la Prepaga.
  - % de descuento correspondiente a SATSAID.
  - Valor total de la venta.
  - Firma y aclaración de quien retiró.

FIRMA CERTIFICADA EN SELLADO  
DE CERTIFICACIÓN DE FIRMA  
N° 01351830133

SEBASTIAN DAVEL  
Escribano Titular  
REGISTRO N° 23 • Neuquén

*[Handwritten signatures and marks]*