

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

129	IMURAN 50MG. CAJA 100 COMP.
142	LANVIS 40MG. CAJA 25 COMP.
155	LEUKERAN 2MG. CAJA 25 COMP.
168	MYLERAN 2MG. CAJA 100 COMP.
181	PURINETHOL 50MG. CAJA 25 COMP.
298	ZOVIRAX 250 MG. CAJA 5 VIAL
938	NIMOTOP 10MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
1689	ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.
2086	SALOFALK 500 MG. CAJA 50 TABL.
2320	SALOFALK 4GR. SOL. CAJA 7 FCO. 60ML.
2583	ZOLADEX LA 10.8 MG. IMPLANTE 1 UNID.
3109	EFUDIX 5% UGTO. POMO 20 GR.
3657	TRICOR 6 MG. CAJA 6 VIAL 2 ML.
3853	ALBUMINA HUMANA 20% CAJA 1 VIAL 50ML.
3944	VAXIGRIP TETRA 0.5 ML. 1 JERINGA PRELL.
4099	ESPERCIL 1000MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.
4399	SOLU-MEDROL 40 MG. CAJA 1 VIAL.
4412	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL
4425	SOLU-MEDROL 500 MG. CAJA 1 VIAL
4568	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.
4607	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.
4617	SANDIMMUN 100 MG/ML SOL. FCO. 50 ML.
4630	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. IV
4773	SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.
4892	ISOPTINA SR 240MG. CAJA 20 COMP.
4981	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50CAP.
4994	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.
5007	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML
5020	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.
5039	TIENAM 500 MG. CAJA 1 VIAL IV.
5307	LUPRON REGULAR CAJA 1 VIAL 2.8 ML.
5647	ADRIBLASTINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
6219	ZAVEDOS 5 MG. CAJA 1 VIAL
6889	ETACONIL 250MG. CAJA 20 COMP.
7123	ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP.
7331	TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.
7421	HAVRIX 720MG. CAJA 1 VIAL
7447	ENGERIX-B 20MCG. CAJA 1 AMP. 1ML.
7500	DOLGENAL 30MG. CAJA 3 AMP.
7766	CYCLOGYL 1% COL. FCO. 15ML.
7968	DECAPEPTYL 3.75MG. CAJA 1 VIAL
8532	BRONCHO-VAXOM CAJA 10 CAP. AD.
8545	BRONCHO VAXOM CAJA 10 CAP. INF.
9372	LIPOFUNDIN 20% SOL. FCO. 500 ML.
9624	BRONCHO-VAXOM CAJA 30 CAP. AD.
9637	BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 30 COMP. INF.
9709	IZOFRAN 8MG. CAJA 15 COMP.
9813	IZOFRAN 8MG. CAJA 1 VIAL IV. 4ML.
10574	TAMIFLU 75 MG. CAJA 10 CAP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU

Descripción Producto

10956	ESTRACYT 140MG. CAJA 100 CAP.
11370	EPIVIR 150MG. CAJA 60 COMP.
11492	LOPID 900MG. CAJA 60 COMP.
11635	CELLCEPT 250MG. CAJA 100 CAP.
11661	NEUPOGEN 300 MCG. CAJA 1 JERINGA 0.5 ML
11674	VISCOZYME 2.5 MG. CAJA 30 AMP. 2.5 ML.
11756	ALKERAN 50MG. CAJA 1 VIAL.
11815	TAXOTERE 80 MG. CAJA 1 VIAL.
11828	TAXOTERE 20 MG. CAJA 1 VIAL.
11925	ADRIPLASTINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.
12048	CISPLATINO 50MG. CAJA 1 VIAL .50ML. UPJO
12198	DOXORRUBICINA 10MG. CAJA 1 VIAL 5ML.
12211	DOXORRUBICINA 50MG. CAJA 1 VIAL 25ML.
12263	METOTREXATO 500MG. 1 VIAL 20ML. UPJOHN
12276	RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.
12304	CISPLATINO 10MG. 1 VIAL 10ML. UPJOHN
12503	VALTREX 500 MG. CAJA 10 COMP.
12516	VALTREX 500 MG. CAJA 42 COMP.
13214	GEMZAR 1 GR. 1 VIAL.
13844	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.
13948	ISOPTINA SR 120MG. CAJA 20 COMP.
14744	TARGOCID 400 MG. CAJA 1 VIAL
15116	PENTASA 1GR. CAJA 28 SUP.
15583	ARIMIDEX 1MG. CAJA 28 COMP.
15596	NOLVADEX-D 20MG. CAJA 30 COMP.
16880	FEMARA 2.5MG. CAJA 30 COMP.
17063	HAVRIX 1440 UE CAJA 1 VIAL
17156	DETRUSITOL 2MG. CAJA 60 COMP.
17179	VIAGRA 100 MG. CAJA 4 COMP.
17192	VIAGRA 50 MG. CAJA 4 COMP.
17255	ELOXATIN 50MG. CAJA 1 VIAL
17268	ELOXATIN 100MG. CAJA 1 VIAL.
17440	CASODEX 50MG. CAJA 28 COMP.
17789	COMBIVIR CAJA 60 COMP.
18147	FLUDARA 50MG. CAJA 5 VIAL.
18334	XELODA 500 MG. CAJA 120 COMP.
18371	RILUTEK 50 MG. CAJA 60 COMP.
18402	ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP.
18480	SERETIDE DISKUS 50/100 PLV. INH. 60DO
18594	OXYCONTIN 10MG. CAJA 12 COMP
18607	OXYCONTIN 20 MG CAJA 12 COMP.REC
18740	LUPRON DEPOT 11.25MG. CAJA 1 VIAL
19017	MAXIPIME 1 GR. CAJA 1 VIAL.
19067	MABTHERA 500MG. CAJA 1 VIAL 50ML.
19731	DUROGESIC 50MCG. CAJA 5 PTDR.
19744	DUROGESIC 25MCG. CAJA 5 PTDR.
21305	IGAMAD 300 MCG/2ML (1500 UI) JER PRECAR
21318	IGANTET 250 UI/1 ML. JER. PRECAR.
22018	MABTHERA 100MG/10ML CAJA 2 FCO. AMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.
En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

22150	VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP.
22684	CELLCEPT 500MG. CAJA 50 COMP.
22710	GENOTROPIN 36 UI CAJA 1 VIAL
22761	VADIRAL 500 MG. CAJA 10 COMP.
23013	DEZARTAL 30MG. CAJA 20 COMP.
23267	LOMEX 40MG. CAJA 1 VIAL I.V.
23312	LUTAMIDAL 50MG. CAJA 28 COMP.
24274	DIGOXIN 50MCG./ML. SOL. ORAL FCO. 60ML.
25918	TEMODAL 250 MG. CAJA 5 CAP.
25931	TEMODAL 100 MG. CAJA 5 CAP.
27056	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.
27082	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP
29507	REMICADE 100 MG. CAJA 1 VIAL
35332	AVELOX I.V. 400MG. FCO. 250ML.
35545	DECAPEPTYL 11.25MG.CAJA 1 VIAL
35684	GAMMAGLOBULINA 320 X 2ML. CAJA 1 AMP.
36109	AVAXIM 160 ADULTO 0,5ML.
36110	RECOMVAX-B ADULTO INJ 1 ML.
38582	MERONEM 500MG. FCO. AMP. I.V. 10 UN.
38583	CASODEX 150MG. CAJA 28 COMP.
38842	SABRIL CAJA 60 COMP. REC.
39113	CANCIDAS 50MG. FCO. AMP.
39114	CANCIDAS 70MG. FCO. AMP.
40086	ZOMETA 4 MG. CAJA 1 VIAL I.V.
40214	CETROTIDE 0.25MG.CAJA 1 VIAL
40240	CRINONE 8% GEL VAGINAL 15 APLIC.
40886	GENOTROPIN 16 UI CAJA 1 VIAL
40941	ZELDOX 20 MG. CAJA 1 AMP.
41538	ARTROTIN 20MG. CAJA 30 COMP. REC.
42389	MYFORTIC FCT 360MG. CAJA 120CAP.
42390	MYFORTIC FCT 180MG. CAJA 120 CAP.
42391	RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.
42392	GLIVEC 400MG. CAJA 30 CAP.
42484	PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP.
42701	RAPAMUNE 1 MG./ML. FCO. 60 ML.
42713	FORTEO 250 UG/ML. SOL. CAJA 1 UNID.
43050	MAXIPIME 2 GR. CAJA 1 VIAL.
43133	PENTOXOL 100 MG. CAJA 1 VIAL 16,7 ML.
43767	BCG SSI 4 AMP.30MG.
44336	LINFONEX 250MG. CAJA 60 COMP. REC.
44337	LINFONEX 500MG. CAJA 30 COMP. REC
44363	FLEBOGAMMA 5% 100ML.
44454	NU-ROX 20MG. CAJA 2 VIALES 0.2ML.
44455	NU-ROX 40MG. CAJA 2 VIALES 0.4ML.
44848	LUTAMIDAL 150MG. CAJA 28 COMP.
44903	SAIZEN 8 MG. CLICK EASY CAJA 1 VIAL
44913	GONAL-F INYE. 300 UI/0.5ML. CAJA 1 VIAL
44914	GONAL-F INYE. 450 UI/0.75ML. CAJA 1 VIAL
44915	GONAL-F INYE. 900 UI/1.5ML. CAJA 1 VIAL

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.
En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU	Descripción Producto
44993	IRESSA 250MG. CAJA 30 COMP.
45042	PERVIOAL 500 MG. CAJA 10 COMP.
45293	NEXIUM PVL. 40MG. CAJA 1 FCO.
45473	TIMOglobulina FCO. 25 MG.
45475	AMINOMUX 90MG. CAJA 1 VIAL + SOLV
45488	ROTARIX 1 ML. CAJA 1 VIAL
45522	RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 25 MG
45533	RISPERDAL CONSTA INYECTABLE VIAL 37.5 MG
45783	TROZOLET 1 MG. CAJA 28 COMP.
46348	KIVEXA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
46829	CONCERTA 36MG. CAJA 30 COMP.
46911	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.
47012	BRONCHO-VAXOM 3.5MG. CAJA 10 SOBR. INF.
47024	BRONCHO-VAXOM 3.5MG CAJA 30 SOBR. INF.
47045	SYNAGIS 50 MG. POLVO PARA SOL. INY.
47046	SYNAGIS 100 MG. POLVO PARA SOL. INY.
47130	VALIXA 450MG. CAJA 60 COMP.
47267	RETROVIR AZT 200 MG. CAJA 5 AMP. 20 ML.
47273	CERTICAN 0.75MG. CAJA 60 TAB.
47274	CERTICAN 0.50MG. CAJA 60 TAB.
47275	CERTICAN 0.25MG. CAJA 60 TAB.
47401	RAPAMUNE 2 MG. CAJA 30 TAB
47439	TWINRIX 720 UE. / 20 MCG.
47812	MODUSIK-A OFTENOL SOLUCION 0,1%. 5ML
47885	EMEND 125/80MG. CAJA 3 CAP.
47998	TRANDATE 200 CAJA 25 COMPRIMIDOS
48124	CADUET 10MG/20MG CAJA 30 COMP. REC
48283	KALETRA SOLUCION ORAL 160 ML.
48633	CONCERTA 54MG. CAJA 30 COMP.
48654	KOATE DVI 250 U.I. FACT.VIII ANTIHEMOFI.
48756	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP
48847	PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP.
49204	RIMIVAT 12MG/ML PLV.SUSPENSION 75 ML
49205	RIMIVAT 75 MG. CAJA 10 CAP.
49247	EXJADE 500MG. CAJA 28 COMP.
49248	EXJADE 250MG. CAJA 28 COMP.
49316	ZYVOX 600 MG CAJA 10 COMP.
49357	FRAGMIN 10000 UI CAJA 10 JER. 1ML.
49436	ANASTROZOL 1MG. CAJA 30 COMP. REC.
49437	DACARBAZINA 100MG. FCO-AMP.
49440	DACARBAZINA 200MG. FCO-AMP.
49445	VINORELBINA 50 MG/1ML FCO-AMP.
49446	PACLITAXEL 30 MG/5ML FCO-AMP.
49449	PACLITAXEL 100 MG X 1 F.A.(SET x 300MG)
49606	CITARABINA 1 GR X 1 FCO. AMP.
49615	HIDROXICARBAMIDA 500MG. CAJA 100 CAP
49616	IFOSFAMIDA 1 GR X FCO. 1 AMP.
49617	IRINOTECAN 100MG. X FCO. 1 AMP.
49622	ONDANSETRON 8MG. CAJA 10 COMP. BD

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU	Descripción Producto
49623	OXALIPLATINO 100MG. X FCO. 1 AMP.
49624	OXALIPLATINO 50MG. X FCO. 1 AMP.
49625	PACLITAXEL 300 MG X 1 F.A.+SET INFUSION
49685	RECORMON 30000 U.I.CAJA 1 VIAL
49721	GONACOR 5000 U.I. CAJA 1 FCO.
49846	HMG FERRING49846 75 UI / 1 FCO AMP.
49848	MENOPUR 75 UI/ 5 FCO. AMP.
50159	KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS.
50248	INSUL. APIDRA 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID
50297	SALOFALK ESPUMA RECTAL 80 G X 14 APLIC
50298	URSOFALK SUSPENSION ORAL 250ML
50458	AVASTIN 100MG./4ML. 1 VIAL
60096	LANTYNON DUO 150/300MG. CAJA 60 COMP.
60144	INMUNOPRIN 100MG. CAJA 100 COMP.
60458	HUTROPE 18 UI CATRIDGE.
60484	ENBREL 25MG. CAJA 4 VIALES
60796	NORDITROPIN NORDILET 15MG./1,5ML. (45UI)
60835	VELCADE PLV.LIOFILIZADO SOL.INY. 3,5 MG
61031	MALARONE 250/100MG CAJA 12 TABL.
61281	TYKERB 250 MG. CAJA 70 COMP.REC
61389	FLEBOGAMMA 5% 200ML.
61390	INGANTIBE SOL.INY:1000UI/5ML ANTIHEPAT.B
61607	VFEND 200 MG CAJA 10 COMP
61953	INFANRIX-HEXA CAJA 1 DOSIS 0,5 ML
61988	BONDRONAT 6MG./ 6ML. CAJA 1 VIAL
62441	ZAPINEX-FT 10 MG CAJA 30 COMP.
62558	TRUVADA VIA ORAL FCO. 30 COMP. REC
63090	ZOTEON®, TOBRAMICINA INHAL.300MG/5ML
63390	ENCIFER 100MG. CAJA 5 AMP. 5ML.
63405	ACLASTA 5MG/100ML SOL. INY.
63481	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
63482	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS
63483	EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS
63484	EQUORAL 100MG/50ML SOL.ORAL C/PIPETA DOS
63524	T-INMUN 0,5MG. CAJA 30 CAP.
63554	LABIMIQ CRM. DERMICA 5% POMO 5 GR.
63817	HYCANTIN 4MG. CAJA 1 AMP.
63818	LOSIRAL 30 COMP. REC.
63820	SUTENT 12,5MG. CAJA 28 CAP.
63821	SUTENT 25MG. CAJA 28 CAP.
63822	SUTENT 50MG. CAJA 28 CAP.
63860	GELCLAIR GEL ORAL 15 ML.CAJA 3 SOBRES
63911	MIRCERA 50 MCG/0,3ML SOL. INY:1 UNID
63912	MIRCERA 75 MCG/0,3ML SOL. INY:1 UNID
63913	MIRCERA 100 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID
63914	MIRCERA 150 MCG/0,3ML SOL INY. 1 UNID.
63915	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.
63917	TASIGNA HGC 200 MG (8X14).
64026	ARTRILAB 20MG. CAJA 30 COMP.REC

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

64047	THYROGEN PLV.0,9 MG. SOL INY. 2 AMP.
64124	SANDOSTATIN LAR 20 MG CAJA 1 JERG.2,5ML
64209	REVELA COMP. RECUB. 800 MG, B. 180 UN
64245	MITOMICINA CAJA 20MG.
64487	TARCEVA 150MG 30 COMPRIMIDOS (ERLOTINIB)
64510	TEMODAL 20MG. CAJA 5 CAP.
64825	AVAXIM 80 PEDIATRICA 0,5ML.
65023	OCTANATE 500 UI FVIII ANT LIOFIL+KIT ADM
65193	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.
65323	CONCERTA 27MG. CAJA 30 COMP.
65459	PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP.
65488	PROGRAF XL 1MG. CAJA 50 CAP.
65490	PROGRAF XL 0,5MG. x 50 CAP.
65701	GENUTEN 200MG. 1 FCO. AMP.
65710	GENUTEN 1G 1 FCO. AMP.
65747	CISORDINOL ACUTARD 50MG/ML. 1 AMPOLLA
66468	BONVIVA 3MG/3ML SOL I.V.
66560	FOLLITRIN 75 UI 1 FCO. AMP.
68316	ISENTRESS 400MG. x 60 COMP
68322	FUZEON 60 AMPOLLAS
68323	HEPTA ALFA 2000 UI JER. PRELLENADA 1ML.
68324	HEPTA ALFA 4000 UI JER. PRELLENADA 1ML.
68325	BARACLUDE 0,5MG. x 30 COMP.
68326	BARACLUDE 1,0MG. x 30 COMP.
68329	PEGASYS JER PRE LLENADA 180MCG/0,5ML.
68480	BETA FERON SOL. INY. SC 8 MILLONES UN.
68754	CELSENTRI 150MG FCT 60 COMP. REC.
68755	CELSENTRI 300MG FCT 60 COMP. REC.
68764	SPRYCEL 100MG. 30 TABLETAS REC.
68765	SPRYCEL 70MG. 60 TABLETAS REC.
69024	REBIF 44 MCG/0,5ML 4 VIAL
69054	REBIF 22 MCG/0, 5ML. 4 VIAL
69056	COPEGUS 200MG. x 168 COMP.
69763	SUPRIMUN 250 MG CAJA 100 CAPS.
69930	SOMATULINE AUTOGEL 90MG. JER. PRELLENADA
69932	SOMATULINE AUTOGEL 120MG. JER. PRELLENAD
69933	SOMATULINE AUTOGEL 60MG. JER. PRELLENADA
69978	VADIRAL 1GR. CAJA 21 COMP. REC.
69979	VADIRAL 1GR. CAJA 5 COMP. REC.
70824	ENBREL 25MG. 4 JERINGAS PRELLENADAS
70825	ENBREL 50MG. 4 JERINGAS PRELLENADAS
70860	GILENYA 0,5MG. 28 CAP.
71000	REVOLADE 25MG. CAJA 28 TAB.
71088	BROFUGAL 100GR. X 1 AMPOLLA
71484	LAMPIT 120MG.CAJA 100 COMP
71560	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.
71561	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.
71639	SYNVISC ONE CAJA 1 AMP.6ML.ANTIOINY
71746	SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP.INY.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU

Descripción Producto

72002	PENTASA 1GR. LP. X 50 SACHET
72061	GESER 30MG.CAJA 30COMP.REC.
72062	GESER 60MG.CAJA 30COMP.REC.
72199	NORVIR 100MG. CAJA 30 COMP. REC.
72237	PROLIA 60MG./ML SOL.INY.1 JER. PRE LLEN
72340	TYSABRI SOL.INYEC.300MG/15ML.
72473	ACTEMRA 80MG/4ML.1 FCO.AMP.
72475	ACTEMRA 400MG/20ML.1 FCO.AMP.
72596	SPRYCEL 50MG. CAJA 60 TAB. REC.
72694	NODUTAX 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
72696	BIOLEV 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
72697	TIADIS 2.5MG. CAJA 30 COMP. REC.
72700	LEVROX 4MG. CAJA 5 AMP. 2ML
72701	LEVROX 8MG. CAJA 5 AMP. 4ML
72886	ATRIPLA CAJA 30 COMP.
73117	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.
73118	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.
73121	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.
73180	VIRAMUNE 50MG./5ML. SUSPORAL 240ML.
73247	PERGOVERIS 150U.I/75 U.I PLV.LIOFILIZADO
73435	FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS.
73501	ARRUMAL 30MG. CAJA 30 COMP.
73502	ARRUMAL 6MG. CAJA 40 COMP.
73571	MENACTRA JERINGA PRELLENADA 0,5ML.
73584	ODANEX 4MG. CAJA 1 AMP. 2ML
73616	ODANEX 8MG. CAJA 1 AMP. 4ML
73682	FACTOR VIII (ALPHA) 500 VI 1UN.
73683	FACTOR VIII (ALPHA) 250 VI 1UN.
73684	FACTOR VIII (ALPHA) 1000 VI 1UN.
73742	SIMPONI SOL.INY.50MG/0,5ML.AUTOINYECTOR
73849	FUROKAL 250MG.CAJA 100COMP.REC.
73851	VIRGAN 1,5MG/G GEL OFTALMICO 5GR.
73860	FUROKAL 500MG.CAJA 50COMP.REC.
73941	BRAVELLE PLV SOL.INYECT.75 U.I. CON SOLV
74050	ZEITE 400MG. CAJA 30 COMP. REC.
74714	AUBAGIO 14MG CAJA 28TABL.
74715	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.
74721	METOJECT JER. PRELL. 20MG/0.4ML
74729	NOXAFIL 40 MG./ML. SUSPORAL FCO. 105ML.
74745	BUDENOFALK ESPUMA RECTAL 2 MG X 14 APLIC
75188	NIMENRIX VACUNA IM.LIOFILIZADO CON SOLV
75216	LAMUCON 500MG CAJA 50 COMP.REC.
75217	LAMUCON 250MG CAJA 100 COMP.REC.
75315	ORENCIA PLV SOL.INY.250MG
75461	FLEBOGAMMA 10% DIF 5G/50ML SLN PERF
75465	ZOTEON PODHALER 224 CAPS. PARA INH.28MG.
75584	AVONEX SOL INY 4 PLUMAS 30MCG/0,5ML
75585	BIOLEV 150MG. CJ 30 COMP. REC
76809	ZYTIGA 250MG.CAJA 120COMP.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.
En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU

Descripción Producto

76836	TIVICAY 50MG.CAJA 30 COMP. REC.
77175	FAMPYRA LP 10MG. CJA 56 COMP.
77194	OVIDREL-F PEN 250 MCG.CAJA 1 VIAL
77366	AFINITOR 5MG CAJA 30 COMP
77501	JAYDESS D.I.U CAJA 1 UN.
77971	XELJANZ 5MG. X 56 COMP. REC.
77972	ILAST SOL.OFT.0,1% FCO. 5ML
78026	LEPONEX 100MG. CAJA 30COMP.
78027	LEPONEX 100MG. CAJA 20 COMP.
78028	LEPONEX 25MG. CAJA 20COMP.
78078	OMNITROPE 5 MG/1.5 ML 1VIAL.
78084	OMNITROPE 10 MG/1.5 ML 1VIAL.
78294	LETROZOL 2.5MG 30 COMP. REC.
78764	ACIDO ZOLEDRONICO 4MG/5ML 1AMP.
78942	COPAXONE SOL. INY 40MG./ML.12 JER. PREL
79109	PREZISTA 600 MG. CAJA 60 COMP. REC.
79111	INTELENCE 200MG. CAJA 60 COMP.REC.
79208	ACTEMRA 162MG/0,9ML 4 JERINGA PRELLENADA
79213	MICOFENOLATO 250MG 100CAP
79222	MICOFENOLATO 500MG. 50 COMP. REC.
79373	KADIR 400MG. CAJA 30COMP. REC.
79374	KADIR 100MG. CAJA 180 COMP. REC.
79535	INSUL HUMULIN N KWIKPEN 100U/ML 3ML 5JER
79541	GLIVEC 100MG. CAJA 60 COMP. REC.
79656	TECFIDERA 240MG. 56 CAP.
79657	TECFIDERA 120MG. 14 CAP.
79707	COSENTYX 150 MG/1ML. X 2JERINGA PRELLENA
79768	VENTAVIS SOL. NEB. 10 MCG/ML. X 30 AMP.
79824	TRIUMEQ CAJA 30 COMP. REC.
79828	ODATRON 4MG. CAJA 8 COMP. SL
79833	ODATRON 8MG. CAJA 8 COMP. SL
79926	TETMODIS 25MG. 112 COMP.
79930	ZYVOX 100MG/5ML. SUSP. ORAL FCO. 150ML.
79942	ADEMPAS 2,5 MG. CAJA 84 COMP. REC.
80003	VIEKIRA PAK CAJA 28 COMP. REC.
80006	EXEVITAE 25MG. CAJA 30 COMP. REC.
80007	ANASVITAE 1MG. CAJA 28 COMP. REC.
80008	LETROVITAE 2,5MG. CAJA 30COMP. REC.
80289	COMPLERA CAJA 30 COMP. REC.
80320	STRIBILD CAJA 30 COMP. REC.
80321	SOVALDI 400MG. CAJA 28 COMP. REC
80374	TASIGNA 150 MG. 112 CAP.
80375	CATEGOR 500MG. X 120 COMP.
80376	CATEGOR 150MG. X 60 COMP.
80391	SPRYCEL 20MG. 60 COMP. REC.
80520	OCTOSTIM 15MCG CAJA 10 AMP. 1ML.
80560	CARDIOXANE 500MG. CAJA 1FCO. AMP.
80571	ADEMPAS 1,5MG. CAJA 84 COMP. REC.
80572	ADEMPAS 2MG. CAJA 84 COMP. REC.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku

Descripción Producto

80607	XTANDI 40MG. X 120 CAP. BLANDAS
80608	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE X 12MG.
80609	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE X 6MG.
80620	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP. REC
80639	SAIZEN SOLUCION INYECTABLE 20MG.
80694	DECAPEPTYL 22,5MG. X 1VIAL
80698	INVIRASE 500MG. CAJA 120 COMP. REC.
80720	ZARZIO 0,3MG/0,5ML 1 JERINGA PRELLENADA
80928	URSOFALK 500MG. 50 COMP. REC.
81009	VOKANAMET 50/1000 MG. 60COMP.
81014	RAPAMUNE 0.5MG. X 30 COMP. REC.
81031	VOKANAMET 150/1000 MG. 60 COMP.
81507	ORENCIA 125 MG SUBCU.4JERINGA PRELLENADA
81746	PROGRAF XL 3MG. 50 CAP.
82139	FIRMAGON 80MG. 1AMP
82151	FIRMAGON 120MG. 2AMP.
82241	IMBRUVICA 140MG 120CAP.
82242	IMBRUVICA 140MG. 90 CAP.
82334	RENACENZ SOL.INYECTABLE 215,2 MG/ML 5AMP
82354	ENTRESTO 100 MG. CAJA 28COMP. REC.
82498	XELODA 150MG. 60 COMP.
82580	BENLYSTA 400MG/20ML. 1VIAL
82647	COSENTYX 150MG/1ML. X 1JERINGA PRELL.
82661	VOTRIENT 400MG. X 30 COMP. REC.
82662	VOTRIENT 200MG. X 30 COMP. REC.
82701	REVLIMID 25MG. 21 CAP.
82811	BENLYSTA 120MG. /5ML 1VIAL.
82812	PENTASA 2G. X 30 SACHET
82852	TEMODAL SACHET 140MG. 5CAP.
82887	REYDUO CAJA 30 COMP. REC.
82974	INLYTA 5 MG 60COMP REC
82975	IBRANCE 125 MG 21CAP
82976	IBRANCE 100 MG 21CAP
82977	IBRANCE 75 MG 21CAP
82978	JAKAVI 20MG 60COMP
83000	TACNI 5MG 50CAP
83001	TACNI 1MG 100CAP
83002	TACNI 0.5MG 50CAP
83043	TEVAGRASTIM 300MCG 1JERINGA PRELLENADA
83044	CAPECITABINA 150MG 60COMP REC
83045	CAPECITABINA 500MG 120COMP REC
83537	FIBORAN 267 MG PIRFENIDONA 30CAP
83680	PREZCOBIX 800/150 MG CAJA 30COMP REC
83681	PREZISTA 400 MG CAJA 60COMP REC
83682	HARVONI CAJA 28COMP REC
83917	KOVAN PLV LIOF IV. 500MG 25FCO AMP
83994	INSUL. BASAGLAR KWIKPEN 100U/ML X 5JER
84773	GENVOYA CAJA 30COMP REC
84912	T INMUN POLVO SUSP ORAL 25ML.

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

84939	DRIADA 60MG CAJA 30COMP REC
84940	DRIADA 30MG CAJA 30COMP REC
85013	VACUNACION FLUQUADRI
85026	DEKAS PLUS SOFTGEL 60CAP
85027	DEKAS PLUS GOTAS 60ML
85117	DISFLAX 30 MG CAJA 10COMP
85118	DISFLAX 6 MG CAJA 20COMP
85319	LONQUEX 6MG/0,6ML 1JERINGA PRELLENADA
85328	PREZISTA 800 MG CAJA 30COMP REC
85332	ISENTRESS HD 600MG 60COMP REC
85333	VARIVAX 1FCO AMP
85334	GARDASIL 9 SUSP.INY.1 JER 05ML
85373	HUMIRA AC 40MG/0,4ML AUTOINY 2JER PRELL
85419	PLEGRIDY 125/0,5 MG SOL INY 2 JER PRELL.
85428	PLEGRIDY 63/0,5ML 94/0,5ML S.INY 2JER.PR
85512	METOJECT 10MG/0,2ML 1 JERINGA PRELLENADA
87611	FLUARIX TETRA 1JERINGA PRELLENADA
87941	INFLUVAC TETRA VAC.ANT-INFLUENZA 1JER.PR
82663	SAXENDA 6MG/ML. 3 JERINGA PRELLENADA
86288	EPCLUSA CAJA 28COMP REC
87383	ADELIN 25MG CAJA 21CAP
87382	ADELIN 15MG CAJA 21CAP
87381	ADELIN 10MG CAJA 21CAP
87380	ADELIN 5MG CAJA 21CAP
87026	VALGOVIR 450MG X 60COMP REC
86965	ABIRAVITAE 250 MG CAJA 120COMP
86392	IMATINIB MESILATE 400 MG 30COMP REC
86966	EMINOD 0,5 MG CAJA 30CAP
87343	VORIFAS 400 MG 30COMP
86396	IMATINIB MESILATE 100 MG 60COMP REC
86160	SATIVEX 2,7MG/2,5MG CAJA 3 FCOS PULV.BUC
88393	DOVATO TABLET 50MG/300MG 1X30 DOSIS
88333	BIKTARVY BIKTARVY 30COMP REC
87291	DELSTRIGO CAJA 30COMP REC
87501	HUMIRA AC 20MG/0,2 ML 2JERINGA PRELLENAD
87027	ODEFSEY CAJA 30COMP REC
87461	ALPHANINE FACTOR IX 1000UI SD VF 1000UN
86126	OCTANINE FACTOR IX 500 UI X1AMP
88289	CIDIMUS 2MG 50CAP
87882	PIFELTRO 100MG 30COMP
86289	ANBAX CAJA 30COMP REC
86287	TRICUS CAJA 30COMP REC
88440	BENVIR 1 MG 8COMP REC
87302	KEPPRA IV 100MG/ML 10VIAL
86733	PASURTA SOL INY 70MG/1ML X 1JER PRELLE
88320	OZEMPIC SEMAGLUTIDA 4/3ML JRNG PRELL
75129	IMPLANON NEXT 68 MG. CJ 1 IMP
28052	MIRENA D.I.U. CAJA 1 UN
86677	KYLEENA D.I.U. CAJA 1 UN 1UN

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU

Descripción Producto

88318	NOVOEIGHT LIOF(FACTOR VIII) 1000 UI VIAL
88443	ENTECAVIR 0,5 MG 10 COMP REC
87460	ALPHANINE FACTOR IX 500UI SD VF 500UN
88444	IMTIB 400 MG X 30 COMP
85572	TRULICITY 0,75 MG/ 0,5ML 4JERINGA PRELLE
88319	OZEMPIC SEMAGLUTIDA 2/1,5ML JRNG PRELL
80611	FERINJECT 500MG./10ML 1FCO. AMP.
27043	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.
83530	ZYPREXA 10MG CAJA 30COMP REC
41085	BUDENOFALK 3MG. CAJA 100 CAP.
61284	EXELON 9.5MG./10CM. CAJA 30 PARCHES TRAN
75319	EXELON 15 SIST TERAP 13,3 MG/24 HR 30 UN
79330	ZYPREXA ZYDIS 10MG. 28COMP. REC.
20733	VENOFER 100 MG. CAJA 5 AMP. 5 ML.
61283	EXELON 5 SIST.TERAP 4,6MG/24HR.CAJA 30UN
47266	NEBIDO 1000MG. CAJA 1 AMP. 4ML.
11008	URSOFALK 250 MG. CAJA 100 CAP.
68398	CHAMPIX CONTINUACION 1MG 112 COMP. REC.
2177	SALOFALK 500 MG. CAJA 30 SUP.
88317	NOVOEIGHT LIOF (FACTOR VIII) 500 UI VIAL
69708	SEROQUEL XR 400 MG 30 COMP. REC. L.P
86704	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22MCG 30DOSIS
28545	SALOFALK 500 MG. CAJA 100 COMP.
225	EFEXOR XR 150MG. CAJA 30 CAP.
86700	DUODART 0,5 MG/ 0,4 MG 90CAP BLANDAS
65091	CHELTIN (HIERRO) IV 6 AMPOLLAS
45260	TRANSTEC 35 MCG. CAJA 5 PARCHES
69767	CIALIS TD 5MG. CAJA 28 COMP.
64738	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMPLP
24086	SEROQUEL 200 MG. CAJA 30 COMP.REC.
45403	RITALIN LA 40 MG. CAJA 30 CAP.
61115	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML. X 5UN.
68392	LIPITOR 20MG x 90 COMPRIMIDOS REC.
88445	LAMABA 600/300MG. CAJA 30 COMP.
15566	SINGULAIR 10 MG CAJA 30COMP.
68397	CHAMPIX INICIO 0,5/1MG 53 TABLETAS REC.
46346	LIPITOR 20MG. CAJA 60 COMP. REC
66512	EBIXA 20MG. CAJA 28 COMP. REC.
24261	AZULFIDINE-ECT 500MG. CAJA 100 COMP REC.
2422	FLORINEF 0.1MG. CAJA 100 COMP.
82352	ENTRESTO 200 MG CAJA 56 COMP. REC.
82353	ENTRESTO 100 MG. CAJA 56 COMP. REC.
69788	SIFROL ER 1,5 MG CAJA 30 COMP LIB. PROL.
81701	SALOFALK ODD 1.5G 30 SOBRES
49212	TEGRETAL CR 400 MG. CAJA 60 COMP.
82605	PENTASA 500MG. X 100COMP. SL.
44869	RITALIN LA 20 MG CAJA 30 CAP.
42866	LAMICTAL 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPER.
69627	DAZOLIN ODT 10MG. 30 COMP. DISP

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

62520	SOLVOBIL 250 MG. CAJA 100 COMP.
71374	SEROQUEL XR 150MG. 30 COMP. REC.L.P.
45677	MEGANOX 200MG. CAJA 30 COMP.DISPER.
76447	ELIQUIS 5MG. CAJA 60 COMP. REC. C/PEL
88449	TENMEFA 30 COMP
85347	RECARGA SIMPLE MOVILES.
39703	INSUL. LANTUS 100UI/ML CAJA 1AMP. 10ML
71243	QURAX 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
9326	NEFERSIL 100MG. CAJA 5 AMP. 2ML.
9751	ANTALIN FORTE CAJA 30 COMP.REC.
17157	ATEMPERATOR 500MG. CAJA 20 COMP. REC.
17677	DEPUROL 75MG. CAJA 28 COMP
37387	TRADOX 50 MG. CAJA 30 COMP.
44319	CADUET 10MG/10MG CAJA 30 COMP. REC
45707	AMPARAX 2MG. CAJA 30 COMP.
46108	TRIZOL 50MG. CAJA 30 COMP.
48125	CADUET 5MG/20MG CAJA 30 COMP. REC
49701	CEUMID 1000MG. CAJA 30 COMP.REC.
63084	TEGRETAL 200 MG. CAJA 20 COMP.
69628	DAZOLIN ODT 5MG. 30 COMP. DISP
71250	ALDINAM 50MG. CAJA 30 COMP. REC.
71252	ALDINAM 200MG. CAJA 30 COMP. REC.
73132	RISPYL 3MG. CAJA 20 COMP. REC.
73680	EBIXA 10MG. CAJA 28 COMP. REC.
75645	SAMEXID 50 MG CAJA 30 CAPSULAS
78263	QUETIUM 300MG. CAJA 30 COMP. REC.
78264	QUETIUM 200MG. CAJA 30 COMP.REC.
80652	VALCOTE SPRINKLE 125 MG. CAJA 50 CAP.
82040	CEUMID 100MG/ML SOL. ORAL 150ML.
82251	EUROCOR AM 5/10 CAJA 35 COMP. REC.
84714	FENTORA 400 MCG 4COMP
84716	FENTORA 200 MCG 4COMP
84717	FENTORA 100 MCG 4COMP
84813	ZOTRAN DB 1MG CAJA 30COMP
85904	LEOVAL 1000MG CAJA 30 COMP.
85906	LEOVAL 100MG/ML FCO.300ML
86267	EFAVIRENZ 600 MG CAJA 30COMP REC
86762	FENOBARBITAL 100 MG 30COMP
86763	FENOBARBITAL 15 MG 20COMP
88885	SAFE
88884	SAFE
75817	EST.DOVE CRM.NUT.ESENC.400ML+SHOW.250ML
75832	EST.STIVES CRM.PIEL RENOV+REAF. 350ML.
75885	EST.BRUT EDT.CLASICA 50ML+DEO 150ML.
76280	EST.LEBLON.PRO.SOL BABY 240ML FPS50+POLE
79241	EST.VICHY CR.LIFTACTIV SUPR.DIA+REG SUN.
79310	EST.LUBRID.CR.EXT HUM.400ML+ INT.400ML
80188	EST. CRM. APRIC.ST IVES 340 ML+COL ELAS.
80196	EST. CRM. DOVE MIX +BILLET. 200ML

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

80256	EST.BRUT COL.CLASSIC 50ML+ AF.SHA.50ML
80258	EST.BRUT COL.CLASSIC 100ML+DEO 150ML 2UN
82443	EST EUC.VOL. FILL DIA+NOC+MIN+COSM 6UN.
82445	EST.EUCERIN HYALURON CR.50ML DIA+MIN+COS
82446	EST EUCERIN HYALURON DIA+NOCHE+MINIS+COS
82449	EST VICHY AQUALIA LIGE 50ML+MIN+COSM 3UN
82455	EST.VICHY NEOVA CRM DIA 50ML+NOC 50ML+CO
82456	EST VICHY LIFT SUPR CRM 50ML+NOC50ML+COS
83307	EST LOREAL HT5 DIA+NOCHE+AGUA MIC 3UN.
83308	EST EUCERIN ELASTICITY FILL CRM DIA+ACTE
83309	EST EUCERIN ELASTICITY FILL CRM DIA 50ML
84007	EST ST IVES CRM MIX + BOLSO DE PLAYA 3UN
84009	EST. DEO SPR. REXONA MEN+GEL DUCHA 250ML
84042	EST.NIVEA MEN ES+AF SH+DEO SP.PRO&CAR 3U
84906	EST TEATRICAL DESM+HUME+CORPORAL 3UN
84978	EST VICHY MINERAL 89+MICELAR 100M+REG 3U
85004	EST VICHY IDEAL MANOS+BAL LAB DDM18 2UN
85006	EST VICHY NEOVADIOL DIA+NOC+REG DDM18 6U
85007	EST VICHY LIFTACTIV SUP+REG DDM 18PNM 6U
85008	EST VICHY NEOVADIOL PNM+REG DDM18 6UN
85009	EST VICHY AQUALIA THERMAL DDM18 6UN
85010	EST VICHY LIFACTIV SUP P/SECA DDM18 6UN
85020	EST VICHY LIFTACTIV DIA+NOC+REG DDM18 6U
85033	EST EUCERIN HYALURON PIEL SECA+MIST 5UN
85040	EST VICHY IDEALIA DIA DDM18 6UN
85793	EST DOVE CR MIX 400ML+JAB LIQ DOVE 2UN
85796	EST. PONDS CR REJUVENESS 100G+COSM 2UN
85817	EST. ST IVES CR MIX 350ML+BODYWASH 2UN
85924	EST VICHY LIFTACTIV DIA NAV18
85925	EST VICHY NEOVADIOL DIA NAV18
85926	EST VICHY AQUALIA THERMAL NAVIDAD 2018
85927	EST VICHY FRESH SHOT+ M89 NAV18
85928	EST VICHY MIN/RAL 89 NAV18
85931	EST VICHY NEOVADIOL DIA+NOCHE NAV18
85933	EST, REVITALIFT L OREAL DIA+AGUA MICELAR
85934	EST GARNIER AGUA MICELAR+ MASC.HIDRA 2UN
85974	EST AVEENO NAV18 LOCION+JABON LIQ 6 UN
85984	EST EUCERIN N18 VO FILLER DIA P SECA+3
85985	EST EUCERIN N18 FILLER P/SECA+ NOCH+MIST
85987	EST EUCERIN N18 H FILLER DIA P/SE+NOC 2U
85988	EST EUCERIN N18 H FIL MIST+DIA+NOCHE 3UN
85991	EST AVEENO N18 LOCION+COCO LOCION 6 UN
86005	EST.DES.S.NIVEA WM A.NAT+C.HID+S.G 250ML
86006	EST.DES.S.NIVEA M.PC150+S.G V.FRE 250ML
87247	EST. VICHY LIFTACTIV SUPREME NAV.19 50ML
87248	EST. VICHY AQUALIA THERMAL NAV. 19 50ML2
87324	EST.A.RUIZ DE LA GOTAS EDT 50+SP10ML N19
87325	EST SHAKIRA DANCE 50ML+BODY 75ML N19 2UN
87326	EST QUORUM EDT 50ML+DEO N19 2UN

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

Sku Descripción Producto

87327	EST AGUA BRAVA EDC 50ML+DEO N19 2UN
87328	EST A.BANDERAS MEDIT 50ML+AFT 75ML N19
87329	EST A.BANDERAS DIAVOLO 50ML+AFT 75ML N19
87330	EST A.BANDERAS BLUE SED WOMAN+BODY 75ML
47783	PACK PETRIZIO CR.COLAGENO 50G+CR.NUTRIT
49472	PACK NIVEA JAB.P. B.CARE 90GR.3U.AL/FLOR
71465	PACK PROGRESS ALULA GOLD 900 GR. 3UN.
72056	PACK PETRIZ.C.LIFT DIA+C.NOCHE 50+R.ON15
72507	PACK PROGRESS GOLD 3 UN. 400GR. C/U
73611	PACK 4 DES. SPR. AXE 90ML. MIX
76913	PACK NIVEA BODY REAFIRMANTE 400ML.X 2
76916	PACK PETRIZIO CR. ANTI.SO.50ML+HID.50ML
77018	PACK VICHY LIFTACTIV CRM.DIA+CR.NOC+MINI
77021	PACK VICHY NEOVADIOL CR.DIA+NOCHE + MINI
79804	PACK EUCERIN PACK BABY BAÑO+AQU.+MUD.
80018	PACK JABON PROTEX OMEGA 3 3X90GR DOSIS
80377	PACK CRM. VICHY NEOVADIOL DIA 50ML
80470	PACK CRM. VICHY IDEALIA DIA 50ML
81103	PACK DOVE DES SPORIG+SHOW+SH+NEC 169ML
82307	PACK NAN 3 JUNIOR TARRO 3X 800 GR.
82357	PACK AVENE POLVO COMPAC FPS50+AGUA 50ML
82393	PACK VICHY PR.SOL IDEAL SOL TOQ SE+AGUA
82394	PACK DOVE DES.SP MIX 169ML+SET MANICUR.
82395	PACK DOVE MEN DESI50+SHOW250+SH200+NE
82404	PACK NIVEA LOC.MICEL.200ML+CR.HID.INTEN
82466	PACK HAWAIIAN PR.SHEER 240MLFPS50+ACE.
82490	PACK DOVE SH RITUAL REPAR. 400ML+TC+BLS
82594	PACK AVENE PROT SOL LECHE FPS50 2UN.
83302	PACK DES. DOVE+COSMETIQ 170ML
83837	PACK HAWAIIAN PRO.ULTRA 50+120+BABY 50+2
84015	PACK ELVIVE SH+ACO+OILCRE.OLEO VER.440ML
84031	PACK AXE DES. SP. 150ML+REGALO
84735	PACK VICHY AGUA TERMAL 2X150ML 2UN.
84944	PACK CRM PONDS REJUVENESS 2X + NEC 100GR
84949	PACK PONDS CRM C + CRM HYDRATANTE 100GR
84955	PACK ST IVES CRM SCRUB+SPR. FRESH 340GR
84956	PACK DOVE CR MIX 400 + JAB LIQ 250ML
85114	PACK VICHY NORMADE.SKIN CORR+GEL LIM.2UN
85146	PACK TENA INCON.TOA MAXI +CREMA 2UN
85675	PACK AVENE FLU ULTRA-MAT SPF50+ ATA 50ML
85677	PACK AVENE PHYSIOLIFT DIA+MICELAR+MINI
85678	PACK AVENE YSTHEAL INTENSE+MICELAR +MINI
85697	PACK MASCARILLAS VICHY 3 UN
85700	PACK AVENE HYDRANCE LE+PHYSIO OJOS+MINIS
85879	PACK B.BEES ESSENTIAL 5 UN
85994	PACK D. SP NIVEA MEN FRESH 150ML+PELOTA
85998	PACK DES.SPR.NIVEA ACLARADO NAT. 2X200ML
86041	PACK NAN 3 LCOMFORTIS 800G
86631	PACK AVENE PHYSIOLIFT CONT.5ML+MIC.100ML

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU

Descripción Producto

86632	PACK EUCERIN HYA.PIEL SEC+LUX.NOC.2UN
86633	PACK EUCERIN VO.FIL.LUX. DIA+HYA.FIL.2UN
86634	PACK EUCERIN HYA.SER.& PE+LUX.DIA+NOC.3U
86635	PACK EUCERIN ELASTICIF.DIA+LUXNOCH. 2UN
86636	PACK EUCERIN ELAST.F.DIA + NOC+MIST 3UN
86639	PACK VICHY AQUALIA THERMAL 50ML
86641	PACK VICHY NEOVADIOL 50ML
86642	PACK VICHY LIFTACTIV SUPR. 50ML
86643	PACK VICHY MINERAL89+SOL MIC 200ML 50ML
86644	PACK VICHY NEOVADIOL D'A + NOCHE 50ML
86645	PACK AVENE HYDRAN.40ML+MIC.100ML+MM 5ML
86646	PACK NIVEA CRM. CELLULAR DIA+NOCH.2UN
86647	PACK CICATRICURE A.EDAD+BLU Y FILL.2UN
86648	PACK CICATRICURE CRM.ACQUA D'A+NOCH.2UN
87101	PACK AVENE CLEAN.SPF 50+ CLEAN.GEL100 ML
87103	PACK VICHY IDEAL SOL.ANTI-EDAD+AGE 50ML
87170	PACK PROT.SOL.AUS.GOLD F6 237+AC.125 2UN
87244	PACK VICHY MINERAL 89 NAVI.19 50ML
87245	PACK EUCERIN OIL T.S. F50 50ML+HAY.F.2UN
87246	PACK EUCERIN DERMOPURE+PROT.F50 50ML 2UN
87287	PACK NEOVADIOL VICHY DIA NAVI.19 50ML
87288	PACK EUCERIN OIL S.F50 50ML+SPR.200ML 2U
87312	PACK EUCERIN HYAFILLER MIST+ DIA+NO 3UN
87313	PACK EUCERIN HYA F.DIA+NO+SERUM+MINI 3UN
87314	PACK EUCERIN HYA F.DIA+ NO.+MINIS 2UN
87315	PACK EUCERIN HYA F.S&PEEL+DIA+NO+MIST4UN
87316	PACK EUCERIN ELAST.DIA+NO+MIST+MINI 3UN
87317	PACK EUCERIN ANTIP.SERUM+DIA+NO+MIST 4UN
87346	PACK DES.SPR.DOVE MEN+SH+BOLSO 150UN
87347	PACK DES.SPR.DOVE+SH+AC+COSMET 150UN
87360	PACK DOVE SHAMP.400ML+ACOND.170ML+PEINE
87948	PACK VICHY MINERAL 89 50ML
87949	PACK DIA PNM VICHY NEOVADIOL 50ML
87950	PACK DIA PNM VICHY LIFTACTIV 50ML
87951	PACK DIA LIGERA VICHY AQUALIA THERM 50ML
87952	PACK DIA + NOCHE VICHY NEOVADIOL 50ML
88030	PACK DDM EUCERIN HF BOOSTER+TOQUE SEC2UN
88461	PACK AFTER SUN + AGUA THERMAL VICHY 2UN
88870	Aqualia
88869	Mineral 89
88868	Neovadiol Día
88867	Liftactive Día
88866	Idealia
88865	Normaderm
88780	PROMO DEO POWER3 50ML X2
88863	PROMO WATER HAND CREAM 50ML X2
88269	PROMO BARIEDERM HAND CR 50ML X2
88268	AGE PROTECT KIT CR40ML+SER10ML+DET10ML
88274	SET EAU THERMALE CREAM 40ML+SERUM 10ML+MASK 15ML

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.

¡Solo hasta el
VIERNES!

 Exclusivo Online

20%
Dcto.

En el total de tu boleta



*Excluye medicamentos reproductivos, oncológicos y de alto valor, sobre \$90.000
Descuento no acumulable con otras promociones.

Exclusiones

SKU	Descripción Producto
88862	PROMO KIT VOYAGE ESSENTIELS
88889	COFRE HF ELASTICITY DIA 50ML+ NOCHE 50ML + MIST 50ML + MINI AP+ MINI SUN AA + COSMETIQUERO
88888	COFRE AP SERUM+MINI DIA AP +MINI NOCHE AP+ MINI SUN PC
88890	ESTUCHE DERMATOCLEAN MICELAR 125ML + HF HYDRATING BOOSTER 30ML + MINI SUN AA
88886	ESTUCHE DERMATOCLEAN MICELAR 125ML + HF VITAMIN C+ MINI SUN AA
85766	QRM EST EDT 50ML VP+DEO150ML 2018
87324	ARP GOTAS EDT 50ML+MEGASP 10ML GOTAS'19
87327	ABR EST EDC 50ML VP + DEO 150ML 2019
87328	AB MED EST 2S (50ML VP + A/B 75ML)
88892	AB DIA EST 2S (50ML + 150ML DEO)
88893	AB BSW EST 1S (50ML VP + DEO 150ML)
88894	AB BLUE EST 2S (50ML VP +DEO150ML)
69571	Est.Lubriderm Crema 200+Cp120
87337	Pack Crm.Lubriderm Ext.Humec+Wipes 750ml
88876	Pack Navidad Gold Cicatricure 1un
88875	Pack Cicatricure Navidad 2020 1un
88874	Pack Navid Cicatricure Antimanchas 1un
87976	Pack Ddm 2020 Cicatricure Hidratacion 2u
88873	Pack Goicoechea Navidad 1un
88871	Pack Nav Emuls Goicoechea Diabettx 1un
88855	Pack Nav Crm Dia+Noche Nivea Piel Nor 2u
88854	Pack Nav Loc Micel+Toa+Lip Nivea 3un
88853	Pack Nav Crm Corp Nivea Milk Nutrit 2un
88038	Est Crm Nivea Hid P.Seca Dia+Noche Ddm20
88037	Pack Ddm Nivea Q10 Dia +Q10 Noche 2un
88036	Est Crm Nivea Cell Elast Dia+Noche Ddm20
88041	Est Crm Nivea Reafir Q10 400ml X2 Ddm20
80170	Est. Revitalift L'Oreal Dia + Noche 2un.
87334	Pack Crm.Petriz.Dia+Noc.Magical Oil 50gr
46973	Cuatripack 2.0 18

Beneficio de 20% de descuento en el total de la boleta por compras en productos y medicamentos seleccionados aplicable a miembros vigentes en el programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA respecto de compras efectuadas a través del Sitio www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa adherido con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago, entre los días 19 al 22 de octubre del año 2021, ambos días inclusive. Beneficio no aplica en la misma compra al momento de inscripción al Programa Familia Ahumada. Beneficios no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Se excluyen del descuento las compras de medicamentos de Medicina Reproductiva, Medicamentos Oncológicos, Productos Antineoplásicos, Inmunológicos, Biológicos, Control de Náuseas y Vómitos por radio terapia y quimioterapia, Hierro, Medicamentos utilizados en trasplante de órganos, Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo. Se entiende que un medicamento de alto costo es aquel cuyo valor de venta es igual o mayor a \$90.000. Dispensación de medicamentos sujeta a normativa vigente, a lo dispuesto en la receta y prescripción médica. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico y solicite orientación a su químico farmacéutico. Consulte por términos y condiciones, exclusiones, limitaciones y productos y/o medicamentos adheridos y su stock en www.farmaciasahumada.cl.