

¡Solo hasta el 21 de agosto!

IMPERDIBLES

A \$990

Exclusivo 

¡Llévate 1 producto a \$100!

 **mercado pago**

Paga con la APP e ingresa el código

Invierno100

SKU	Descripción	Stock
46411	P. CURITAS NEXCARE HIPOALERGENICOS 10U.	1638
2146	IBUPROFENO 600MG. CAJA 20 COMP	66313
86357	IBUPROFENO 200MG. CAJA 20 COMP	2529
26995	AZITROMICINA 500MG. CAJA 3 COMP.	2340
89168	AGUA BIDESTILADA INYECT.5 AMP. 5ML.	627
82114	CLONIXINATO DE LISINA 125MG CAJA 10COMP.	7489
73392	CARE-PLUS TELA ADHES.PLAST.12,5MM X 9,1M	1882
11238	ALCOHOL 96% FCO. 250ML.	668
90354	CLOTRIMAZOL 1% CREM. POMO 20GR.	17293
76601	ENO PLV.EF.SOBR.5 GR.LIMON DUPLO	23693
76602	ENO PLV.EF.SOBR.5 GR.DUPLO	24226
90358	ENO PLV. EF. NARANJA SOBRE 5G	21805
88773	NUTREND PROTEIN BAR STRAWBERRY 55GR	2169
88772	NUTREND PROTEIN BAR COCONUT 55GR	2988
88771	NUTREND PROTEIN BAR CHOCOLATE 55GR	3306
87883	REPELEX LOCION SPR DEET 10% X 10ML	226
85191	LA PREPIE PARCHE GEL FRIO 4UN	821
62898	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL.INY.5 AMP.10ML	6653
62960	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL.INY. 500ML.	5601
62959	AGUA BIDESTILADA INYECT. 500ML.	1837
62897	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL.INY.5 AMP. 5ML	4436
971	NAPROXENO 550MG. CAJA 10 COMP.	34840
79516	OXOLAMINA 50MG/5ML. JBE. ADUL. 100ML	927
1743	AMBROXOL 30MG./5ML. JARABE FCO. 100ML	1008
3212	CARBAMAZEPINA 200MG. CAJA 20 COMP	3508
86382	OXOLAMINA 28MG/5ML. JBE. INF 100ML.	7275
2029	AMBROXOL 15MG./5ML. JARABE FCO. 100ML.	5830
2614	COTRIMOXAZOL FORTE. CAJA 10 COMP.	18
84025	DICLOFENACO RETARD 100MG. CAJA 8 CAP	5093
84566	DICLOFENACO DIETILAMINA GEL 1,16% PO.30G	10718
378	CLOXACILINA 500MG. CAJA 6 CAP.	2488

Beneficio de medicamentos seleccionados y/o productos seleccionados a \$990 por unidad, válido para miembros vigentes del programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA, por compras presenciales realizadas en farmacias de Farmacias Ahumada SpA y/o a través del sitio web www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registran su compra a través del programa con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago entre los días 20 al 25 de junio de 2022 o hasta agotar el stock de 1000 unidades respecto de cada producto o medicamento. Beneficio no aplica respecto de packs o estuches de productos. Beneficio no aplica al momento de inscripción al programa. Consulta por disponibilidad de productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos según normativa sanitaria vigente. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico o a su químico farmacéutico. Descuentos no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Solicite orientación a su químico farmacéutico. Revise términos, condiciones, medicamentos, productos, cobertura de despacho y stock en www.farmaciasahumada.cl

¡Solo hasta el 21 de agosto!

IMPERDIBLES

A \$990

Exclusivo 

¡Llévate 1 producto a \$100!

 **mercado pago**

Paga con la APP e ingresa el código

Invierno100

89246	TERBINAFINA 1% CREMA 20GR	1941
84584	KETOCONAZOL 2% CREM. POMO 20 GR	2061
90388	PARACETAMOL 80MG. CAJA 20 COMP. INF.	6535
89489	LEVONORGES/ETINILESTRA150/30 28COMP	1235
76181	AGUJA VERIFINE DES. 31G/5MM. 5 UN.	10081
76182	AGUJA VERIFINE DES. 31G/6MM. 5 UN.	5569
9235	TAPSIN COMPT. DIA PLV. SOBR. 5 GR.	188991
15226	TAPSIN COMPT. NOCHE. PLV. SOBR. 5 GR	119419
25567	DISFRUTA PLV. EF. SOBR. 5 GR	14382
25554	DISFRUTA PLV. EF. SOBR. 5 GR. LIMON.	11933
40954	DISFRUTA PLV.EF.LIMON CAJ.5 SOBR.DISP	2794
40955	DISFRUTA PLV. EF. CAJA 5 SOBR. DISPL	5492
40953	TAPSIN CAJA 12 COMP. DISPL.	2744
60770	TAPSIN 500MG.PURO PARACETAMOL 24 COMP.	2605
40942	TAPSIN NOCTURNO CAJA 12 COMP.DISPL.	213
586	DIPIRONA 250MG. CAJA 5 SUP.	334
2258	CLOBETASOL 0.05% UGTO. POMO 25 GR.	1696
86721	CLOTRIMAZOL 100MG. CAJA 6 OVUL.	2184
89203	CLOBETASOL 0.05% CREM.POMO 25GR	2477
89238	CLOTRIMAZOL 500MG. CAJA 1 OVUL.	4221
599	DIPIRONA 300MG. CAJA 20 COMP	6898
79283	BICARBONATO SODIO PLV. MDK FCO.100 GR.	1092
75107	PASTA LASSAR 30GR.	605
85371	CREVET VITAMINA C LIGHT 100MG 100COMP	5294
74319	CARE-PLUS ALGODON PRENS.100GR.	5700
74318	CARE-PLUS ALGODON CTE.100GR.	2687
74316	CARE-PLUS ALGODON ZIG ZAG 100GR.	2149
81473	YOURGOAL PROTEIN SNACK CHOC.&CRISPIS 42G	1450
81472	YOURGOAL PROTEIN SNACK YOG.&BERRIES 42GR	1162
87066	YOURGOAL PROTEIN SNACK BANANA&CHIPS 42GR	1214
2679	DOMPERIDONA 10MG. CAJA 20CAP.	11985
86351	IBUPROFENO 100MG/5ML. SUSP. FCO. 100 ML	32

Beneficio de medicamentos seleccionados y/o productos seleccionados a \$990 por unidad, válido para miembros vigentes del programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA, por compras presenciales realizadas en farmacias de Farmacias Ahumada SpA y/o a través del sitio web www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registran su compra a través del programa con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago entre los días 20 al 25 de junio de 2022 o hasta agotar el stock de 1000 unidades respecto de cada producto o medicamento. Beneficio no aplica respecto de packs o estuches de productos. Beneficio no aplica al momento de inscripción al programa. Consulte por disponibilidad de productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos según normativa sanitaria vigente. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico o a su químico farmacéutico. Descuentos no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Solicite orientación a su químico farmacéutico. Revise términos, condiciones, medicamentos, productos, cobertura de despacho y stock en www.farmaciasahumada.cl

¡Solo hasta el 21 de agosto!

IMPERDIBLES

A **\$990**

Exclusivo 

¡Llévate 1 producto a \$100!



mercado pago

Paga con la APP e ingresa el código

Invierno100

84471	BETAMETASONA 0.05% CRM.POMO 15GR	4373
282	CLOTRIMAZOL + BETAMETAZONA CRM.POMO 15G	6710
3134	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. FCO.60ML	3781
11289	CLORANFENICOL 0.5% FCO.10 ML	2281
1171	PENICILINA BENZAT. 1200000 UI CAJA 1VIAL	2139
89185	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	1747
14	ACICLOVIR 5% CRM.POMO 15GR	4644
15414	KITADOL 500MG. CAJA 24 COMP.	109826
84574	PARACETAMOL 500MG. CAJA 16 COMP.AD.	85025
86596	IBUPROFENO 400MG.CAJA 20 COMP	13311
89202	ACIDO MEFENAMICO 500MG. CAJA 10 COMP.	19496
84365	LORATADINA 10MG. CAJA 30 COMP.	15970
13032	FLUOXETINA 20MG. CAJA 20 COMP.	10638
45268	CICLOBENZAPRINA 10MG. CAJA 20 COMP.REC.	9579
84582	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	2737
2796	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	1215
9862	DICLOFENACO 12.5MG. CAJA 5 SUP. INF.	431
27	ACICLOVIR 5% CRM. POMO 5GR.	1526
9875	DICLOFENACO 50MG. CAJA 5 SUP. AD.	1521
38420	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	11620
84398	FAMOTIDINA 40MG. CAJA 10 COMP.	13129
76832	VICK VAPORUP UGTO.LATA 12 GR.	3605
90445	DIRTOP 50 MG X 1 COMPRIMIDOS REC	1875
90360	ALOPURINOL 100MG. CAJA 20 COMP.	4252
90323	ALOPURINOL 300MG. CAJA 20 COMP.	3423
87835	INTEGRALMEDICA PROT SNACK CRISP,COCO 45G	448
77372	CARE-PLUS GASA SOBRE 1X1 YARDA	5126
77370	CARE-PLUS GASA SOBRE 1/2 X 1 YARDA	3388
82705	GASA QUIRURGICA MEGAPLAST 1X1 YD MEG.BOL	912
35435	RIPOL 50 MG. CAJA 1 COMP REC	49161
79120	MENTHOLATUM UGTO. LATA 12 GR.	16533
430	CLORFENAMINA 4MG. CAJA 20 COMP.	343

Beneficio de medicamentos seleccionados y/o productos seleccionados a \$990 por unidad, válido para miembros vigentes del programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA, por compras presenciales realizadas en farmacias de Farmacias Ahumada SpA y/o a través del sitio web www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registren su compra a través del programa con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago entre los días 20 al 25 de junio de 2022 o hasta agotar el stock de 1000 unidades respecto de cada producto o medicamento. Beneficio no aplica respecto de packs o estuches de productos. Beneficio no aplica al momento de inscripción al programa. Consulte por disponibilidad de productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos según normativa sanitaria vigente. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico o a su químico farmacéutico. Descuentos no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Solicite orientación a su químico farmacéutico. Revise términos, condiciones, medicamentos, productos, cobertura de despacho y stock en www.farmaciasahumada.cl

¡Solo hasta el 21 de agosto!

IMPERDIBLES

A \$990

Exclusivo 

¡Llévate 1 producto a \$100!

 **mercado pago**

Paga con la APP e ingresa el código

Invierno100

1288	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	7647
2159	FAMOTIDINA 20MG. CAJA 20 COMP.	7365
2341	METOCLOPRAMIDA 10MG. CAJA 24 COMP.	5471
72248	OMEPRAZOL 20MG.CAJA 30 CAP	15207
84404	LANSOPRAZOL 30 MG. CAJA 30 COMP.	13773
86115	GENTAMICINA 0.3% COL. FCO.5ML	1708

Beneficio de medicamentos seleccionados y/o productos seleccionados a \$990 por unidad, válido para miembros vigentes del programa Familia Ahumada de Farmacias Ahumada SpA, por compras presenciales realizadas en farmacias de Farmacias Ahumada SpA y/o a través del sitio web www.farmaciasahumada.cl por personas naturales, consumidores finales que registran su compra a través del programa con su cédula de identidad vigente, con cualquier medio de pago entre los días 20 al 25 de junio de 2022 o hasta agotar el stock de 1000 unidades respecto de cada producto o medicamento. Beneficio no aplica respecto de packs o estuches de productos. Beneficio no aplica al momento de inscripción al programa. Consulte por disponibilidad de productos en su farmacia. Dispensación de medicamentos según normativa sanitaria vigente. NO SE AUTOMEDIQUE. Consulte a su médico o a su químico farmacéutico. Descuentos no acumulables entre sí ni con otras ofertas, promociones, beneficios, descuentos, programas y/o convenios. Solicite orientación a su químico farmacéutico. Revise términos, condiciones, medicamentos, productos, cobertura de despacho y stock en www.farmaciasahumada.cl