

Anexo 1 – Lista de Precios

Chemopharma S.A.

Vigente a partir del 01 julio de 2025

*Precios Netos (Sin IVA)

*BE: Producto Bioequivalente

*ET: Producto Equivalente Terapéutico

BE	Des_SKU	TIPO	Molécula	PRECIO LISTA
	BRONCOSAN (BROMHEXINA 4mg/5mL) JBE. 100 ML	MARCA		3.500
BE	CLARITROMICINA 500 MG 14 COMP. REC.	GENÉRICO	Claritromicina	4.551
	DOMPESIN SUSP. GOTAS ORALES 1 % FCO.20 ML	MARCA	Domperidona	3.982
	FERRANEM MICROGRANULOS 30 CAPS.	MARCA	Hierro+Hidroxocobalamina+Ac. Fólico+Ac. Asorbico	8.331
	GASTROLEN ENV 30 COMP REC.	MARCA	Clidinio+Clordiazepoxido	9.141
	IBUPIRAC FORTE SUSP. 200 MG 100 ML	MARCA	Ibuprofeno	4.789
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 10 CAPS. BLANDAS	MARCA	Ibuprofeno	2.419
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 20 CAPS. BLANDAS	MARCA	Ibuprofeno	3.536
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 20 CAPS. BLANDAS (SG)	MARCA		3.536
BE	IBUPIRAC LC 600 MG 10 CAPS. BLANDAS	MARCA	Ibuprofeno	6.087
	LAXANTIL 10 ML GOTAS	MARCA	Picosulfúrico Ácido	3.140
	NASTUL COMPUESTO 10 COMP.	MARCA	Paracetamol+Pseudoefedrina+Clorfenamina	2.271
	NASTUL COMPUESTO JBE. 100 ML	MARCA	Paracetamol+Pseudoefedrina+Clorfenamina	4.176
	NASTUL DIA Y NOCHE 20 COMP.REC	MARCA	Paracetamol+Pseudoefedrina+Clorfenamina	2.983
ET	NASTUL GOTAS 15 ML. (GOTARIO)	MARCA	Pseudoefedrina+Clorfenamina	5.069
BE	PANAGESIC 500 MG COMP VTA X 30	MARCA	Paracetamol	1.978
	PANAGESIC GOTAS 100 MG.FCO.15 ML.	MARCA	Paracetamol	2.485
	PANAGESIC PERIODO MENSTRUAL 10 COMP,	MARCA	Mepiramina + Pamabron + Paracetamol	1.596
	SALBUTAMOL INH. LF 250 DOSIS	GENÉRICO	Salbutamol	3.656
	SALBUTAMOL+BECLO. INH. LF 200 DOSIS	GENÉRICO	Salbutamol+Beclo.	6.014
BE	TILDIEM 60 MG 20 COMP.	MARCA	Diltiazem	8.207
BE	TILDIEM 90 MG 20 COMP.	MARCA	Diltiazem	9.325
	TOSEDRIJ JARABE 120 ML	MARCA	Levodropropizina	9.687
BE	ZOMETIC 7,5 MG 30 COMP.	MARCA	Zopiclona	6.455
BE	ZOMIGREN 2,5 MG 10 COMP. REC.	MARCA	Naratriptan	11.602
BE	ZOMIGREN 2,5 MG 4 COMP. REC.	MARCA	Naratriptan	6.556

Anexo 2 – Formulario para la incorporación de nuevos clientes

Chemopharma S.A.

		REGISTRO CLIENTES EMPRESAS			
CODIGO VENDEDOR		CODIGO CLIENTE			
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA			CORREO ELECTRONICO		
GIRO COMERCIAL	DIRECCION COMERCIAL		COMUNA		
TELEFONO	FAX	RUT		CIUDAD	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL			FIRMA		
CEDULA DE IDENTIDAD		DOMICILIO PARTICULAR		CIUDAD	
BANCO CON QUE OPERA	N° CTA. CTE.		SUCURSAL		
El Representante Legal que suscribe autoriza a las siguientes personas para hacer pedidos y recibir mercaderías					
NOMBRE		FIRMA		RUT	
Laboratorios para los que trabaja directamente					
Observacion:					
Instituto Sanitas S.A. Av. Americo Vespucio 01260 Quilicura - Santiago - Chile Telefono: 224446600 Fax: 224446651 Casilla 2917					

Anexo 3 – Descuentos por Producto Clave

Chemopharma S.A.

Vigente a partir del 01 julio de 2025

*BE: Producto Bioequivalente

*ET: Producto Equivalente Terapéutico

BE	Des_SKU	TIPO	DESCUENTO CLAVE
	BRNCOSAN (BROMHEXINA 4mg/5mL) JBE. 100 ML	MARCA	-36%
BE	CLARITROMICINA 500 MG 14 COMP. REC.	GENERICO	0%
	DOMPESIN SUSP. GOTAS ORALES 1 % FCO.20 ML	MARCA	-26%
	FERRANEM MICROGRANULOS 30 CAPS.	MARCA	-3%
	GASTROLEN ENV 30 COMP REC.	MARCA	-22%
	IBUPIRAC FORTE SUSP. 200 MG 100 ML	MARCA	-5%
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 10 CAPS. BLANDAS	MARCA	-21%
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 20 CAPS. BLANDAS	MARCA	-10%
BE	IBUPIRAC LC 400 MG 20 CAPS. BLANDAS (SG)	MARCA	-10%
BE	IBUPIRAC LC 600 MG 10 CAPS. BLANDAS	MARCA	-31%
	LAXANTIL 10 ML GOTAS	MARCA	-28%
	NASTUL COMPUESTO 10 COMP.	MARCA	-22%
	NASTUL COMPUESTO JBE. 100 ML	MARCA	-30%
	NASTUL DIA Y NOCHE 20 COMP.REC	MARCA	-30%
ET	NASTUL GOTAS 15 ML. (GOTARIO)	MARCA	-30%
BE	PANAGESIC 500 MG COMP VTA X 30	MARCA	-15%
	PANAGESIC GOTAS 100 MG.FCO.15 ML.	MARCA	-25%
	PANAGESIC PERIODO MENSTRUAL 10 COMP,	MARCA	-20%
	SALBUTAMOL INH. LF 250 DOSIS	GENERICO	-25%
	SALBUTAMOL+BECCLO. INH. LF 200 DOSIS	GENERICO	-14%
BE	TILDIEM 60 MG 20 COMP.	MARCA	0%
BE	TILDIEM 90 MG 20 COMP.	MARCA	0%
	TOSEDRIIN JARABE 120 ML	MARCA	-18%
BE	ZOMETIC 7,5 MG 30 COMP.	MARCA	-20%
BE	ZOMIGREN 2,5 MG 10 COMP. REC.	MARCA	-38%
BE	ZOMIGREN 2,5 MG 4 COMP. REC.	MARCA	-40%

Anexo 4 – Formulario para solicitar devolución por canje
Chemopharma S.A.

					NOTA DE CANJE N.º DE FOLIO	
					FECHA SOLICITUD	
MOTIVO						
RAZON SOCIAL - NOMBRE CLIENTE					DETERIORO	
RUT CLIENTE					VENCIMIENTO	FECHA/...../
NOMBRE REPRESENTANTE					OTROS	
RUT REPRESENTANTE					OBSERVACIONES	
N.º FACTURA VENTA			FECHA			
FECHA SOLICITUD						
FECHA RECEPCIÓN EN BODEGA						
CANTIDAD	CÓDIGO PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO	VENCIMIENTO	LOTE/SERIE	MOTIVO CANJE O DEVOLUCIÓN	BODEGA – CONTROL DE CALIDAD
						DESTINO (REINGRESO/DESTRUCCIÓN)
FIRMA CLIENTE		FIRMA REPRESENTANTE			FIRMA RECEPCIÓN BODEGA	
FECHA		FECHA			FECHA	