



**SOCIEDAD DAPONTE MARTINEZ
LIMITADA**

VENTA DE ARTICULOS MEDICOS, DENTALES Y
LABORATORIO
Casa Matriz: Sargento Aldea 1063
Iquique
Fono: 572314342
Email: ventas@dentosmed.cl
<https://www.dentosmed.cl>

RUT: 77.229.666-5
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 14751

S.I.I. - IQUIQUE

Fecha: 18-12-2025

Señor(es)	CLINICA ODONTOLOGICA SAN NICOLAS LIMITADA	RUT	77101356-2
Dirección	14 DE FEBRERO 2065 OF 204	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	227468
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
EYECTOR DE SALIVA MONOART EURONDA COLOR TRANSPARENTE	1	\$ 3.781,51		SI		\$ 3.782
EYECTOR DE SALIVA MONOART EURONDA COLOR NARANJA	1	\$ 3.781,51		SI		\$ 3.782

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 7.564
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 1.436
Total	\$ 9.000



Timbre Electrónico SII
Resolución Ex. SII N° 80 de 2014
- Verifique documento: www.sii.cl

Transferencia bancaria

Scotiabank - Cuenta corriente 981212622 Titular DENTOSMED LIMITADA - RUT 77229666-5 dentosmed@hotmail.com