



**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° 14854

S.I.I. - IQUIQUE

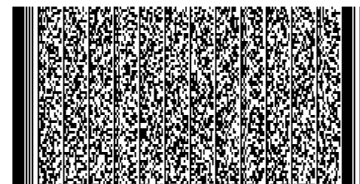
Fecha: 23-12-2025

Señor(es)	OS ODONTOLOGICOS JUAN ANDRES MUNOZ VARGAS LIMITADA	RUT	77194334-9
Dirección	PJL SOLAR 3355 VILLA STA LAURA NULL	Ciudad	IQUIQUE
Giro	CENTRO DE ATENCION ODONTOLOGICA	Comuna	IQUIQUE
Condiciones de pago	Contado		

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
EYECTOR DE SALIVA COLORS MACHTIG COLOR BLANCO	1	\$ 2.941,18		SI		\$ 2.941
EYECTOR DE SALIVA COLORS MACHTIG COLOR VERDE	1	\$ 2.941,18		SI		\$ 2.941
PASTA PROFILACTICA 90 GR MICRODONT SABOR TUTTI-FRUTTI	1	\$ 4.957,98		SI		\$ 4.958

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 10.840
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 2.060
Total	\$ 12.900



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