



**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° 14629

S.I.I. - IQUIQUE

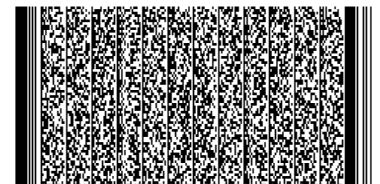
Fecha: 12-12-2025

Señor(es)	CENTRO ODONTOLOGICO NEUROFOCAL CARLOS MUNOZ ABELLO	RUT	76196855-6
Dirección	MATTA 1868 OF 504	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO DENTAL	Contacto	923742848
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
KIT BLANQUEAMIENTO PEROXIDO HIDROGENO 38% POTENZA BIANCO PRO SS 6 JERINGAS PHS	1	\$ 41.932,77		SI		\$ 41.933
SQUISHY MUELA	5	\$ 2.436,97		SI		\$ 12.185
SUERO FISIOLÓGICO 250 ML CAJA X20 UND	1	\$ 30.168,07		SI		\$ 30.168

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 84.286
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 16.014
Total	\$ 100.300



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