



**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° 14755

S.I.I. - IQUIQUE

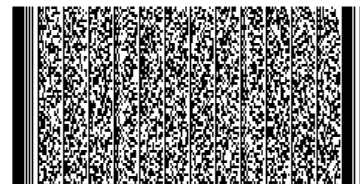
Fecha: 18-12-2025

Señor(es)	CLINICA ODONTOLOGICA MILLA FUENTES SPA	RUT	76998816-5
Dirección	COQUIMBO 888 OFIC. 602	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	935309375
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
BARNIZ DE FLUOR PROFLUORID 10 ML + ACCESORIOS VOCO SABOR CARAMELO	2	\$ 31.008,40		SI		\$ 62.017

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 62.017
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 11.783
Total	\$ 73.800



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