



**SOCIEDAD DAPONTE MARTINEZ
LIMITADA**

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

RUT: 77.229.666-5
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 15016

S.I.I. - IQUIQUE

Fecha: 06-01-2026

Señor(es)	DENTAL NORTH SPA	RUT	77586423-0
Dirección	MANUEL ANTONIO MATTA 2019 EDIFICIO PORTAL DEL SOL OF 301 302	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO ODONTOLOGICO	Contacto	947374489
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
GASTOS DE ENVIO	1	\$ 2.100,84		SI		\$ 2.101
KIT DIAGNOSTICO DENTAL DESECHABLE ESTERIL COTISEN	15	\$ 1.008,40		SI		\$ 15.126

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 17.227
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 3.273
Total	\$ 20.500



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