



**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° 15794**

S.I.I. - IQUIQUE

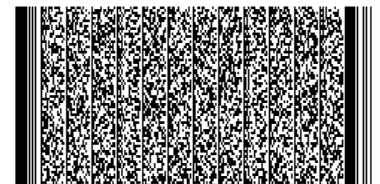
Fecha: 16-02-2026

Señor(es)	CLINICA INTEGRAL ODONTOLOGICA Y ESTETICA PEREZ RUBIO SPA	RUT	77583935-K
Dirección	AV. E P ZUJOVIC 5490 DP D 1005 TORRE DE COSTANERA	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	964689255
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA 0.12% PERIO AID 5 LITROS	1	\$ 16.386,55		SI		\$ 16.387

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 16.387
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 3.113
Total	\$ 19.500



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