



**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° 16047**

S.I.I. - IQUIQUE

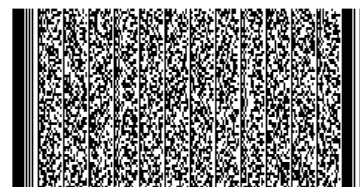
Fecha: 27-02-2026

Señor(es)	SOCIEDAD DE PROFESIONALES ODONTOLOGICA B&F Y/O NEW SMILE CHILE 3D LIMI	RUT	77252489-7
Dirección	ANTONIO POUPIN # 839 OF. 210	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	SERVICIOS DE ODONTOLOGO PRESTADOS DE FOR	Contacto	+56 9 9222 9369
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
DIENTE POSTERO INFERIOR 46	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319
DIENTE POSTERO SUPERIOR 46	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319
KIT CIRUGIA ESTERIL TIPO A	1	\$ 11.680,67		SI		\$ 11.681

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 18.319
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 3.481
Total	\$ 21.800



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