



**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° 15894**

S.I.I. - IQUIQUE

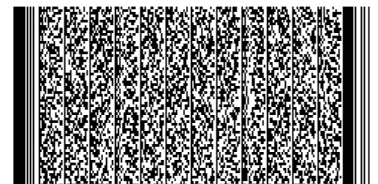
Fecha: 20-02-2026

Señor(es)	CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS LIMITADA	RUT	78862650-9
Dirección	MANUEL ANTONIO MATTA 1839 OF. 904	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	990156146
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
KIT CIRUGIA ESTERIL TIPO A	4	\$ 11.680,67		SI		\$ 46.723

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 46.723
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 8.877
Total	\$ 55.600



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