



**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° 15876

S.I.I. - IQUIQUE

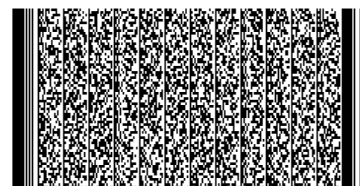
Fecha: 19-02-2026

Señor(es)	CLINICA ORTODONCIA DEL NORTE LIMITADA	RUT	76788321-8
Dirección	AV. FRANCISCO BILBAO 3717 OF.15 TERRACENTER	Ciudad	IQUIQUE
Giro	SERVICIOS ODONTOLOGICOS	Comuna	IQUIQUE
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
I-LINER VIDRIO IONOMERO DE BASE FOTOPOLIMERIZABLE	1	\$ 15.042,02		SI		\$ 15.042
SUERO FISIOLOGICO 250 ML UNIDAD	10	\$ 1.638,66		SI		\$ 16.387
YESO PIEDRA AMARILLO KILO	3	\$ 3.949,58		SI		\$ 11.849

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 59.665
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 11.335
Total	\$ 71.000



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