



**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° 15849

S.I.I. - IQUIQUE

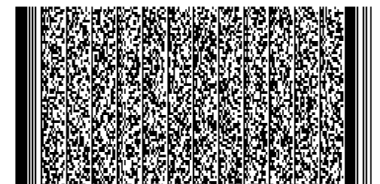
Fecha: 18-02-2026

Señor(es)	CLINICA CUMBRES DEL NORTE S.A.	RUT	99549130-3
Dirección	SAN MARTIN 2447	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS	Contacto	954179542
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
ANESTESIA 2% TUBO VIDRIO ALPHACAINE	1	\$ 31.008,40		SI		\$ 31.008

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 31.008
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 5.892
Total	\$ 36.900



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