



**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° 15919**

S.I.I. - IQUIQUE

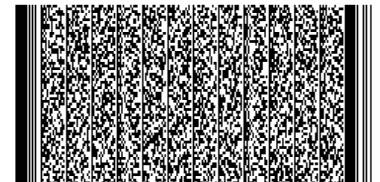
Fecha: 22-02-2026

Señor(es)	DENTAL NORTH SPA	RUT	77586423-0
Dirección	MANUEL ANTONIO MATTA 2019 EDIFICIO PORTAL DEL SOL OF 301 302	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO ODONTOLOGICO	Contacto	947374489
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
ANESTESIA 2% TUBO PLASTICO MAVER	1	\$ 24.285,71		SI		\$ 24.286
KIT DIAGNOSTICO DENTAL DESECHABLE ESTERIL COTISEN	10	\$ 1.008,40		SI		\$ 10.084

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 34.370
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 6.530
Total	\$ 40.900



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