



**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° 15908

S.I.I. - IQUIQUE

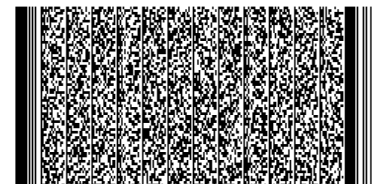
Fecha: 20-02-2026

Señor(es)	CENTRO DE SALUD ALTO HOSPICOP KUNAMASTA SPA	RUT	77861521-5
Dirección	PASAJE LAS FRUTILLAS 2950	Ciudad	ALTO HOSPICIO
Giro	CENTRO MEDICO	Comuna	ALTO HOSPICIO
Condiciones de pago	Contado		

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
EYECTOR DE SALIVA MONOART EURONDA COLOR AMARILLO	1	\$ 3.781,51		SI		\$ 3.782

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 3.782
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 718
Total	\$ 4.500



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