



**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° 16454**

S.I.I. - IQUIQUE

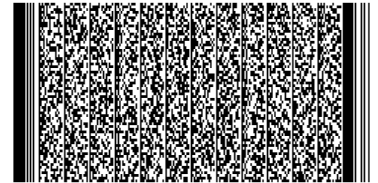
Fecha: 19-03-2026

Señor(es)	CLINICA BLOOM SPA	RUT	77672813-6
Dirección	SUBIDA DE ARRENAL 424	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	990028385
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
CLORHEXIDINA 2% 500 ML	2	\$ 12.521,01		SI		\$ 25.042
DETERGENTE ENZIMATICO 5 LITROS UKLEAN	1	\$ 21.764,71		SI		\$ 21.765
ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA 0.12% PERIO AID 5 LITROS	1	\$ 16.386,55		SI		\$ 16.387

Sistema de gestión www.Factoc.cl

Monto Neto	\$ 63.194
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 12.006
Total	\$ 75.200



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