



**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° 16283**

S.I.I. - IQUIQUE

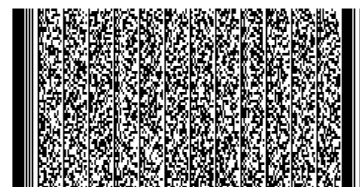
Fecha: 11-03-2026

Señor(es)	GLORIA SILENI GONZALEZ FLORES SERVICIOS ODONTOLOGICOS AMBULATORIOS E.I.R.L.	RUT	77795154-8
Dirección	RIQUELME 776 OFICINA 406	Ciudad	IQUIQUE
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	974777293
Comuna	IQUIQUE	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
RADIOGRAFIA ADULTO D-SPEED CARESTREAM	1	\$ 32.689,08		SI		\$ 32.689

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 32.689
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 6.211
Total	\$ 38.900



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