



**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° 16374**

S.I.I. - IQUIQUE

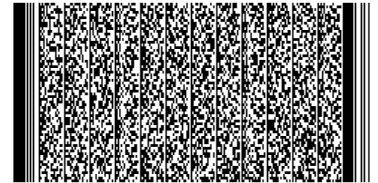
Fecha: 16-03-2026

Señor(es)	FAMIDENT LIMITADA	RUT	76035721-9
Dirección	SERRANO 486	Ciudad	IQUIQUE
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA	Contacto	572656565
Comuna	IQUIQUE	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
DIENTE ANTERO INFERIOR 43	2	\$ 3.319,33		SI		\$ 6.639
DIENTE ANTERO SUPERIOR 45	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319
DIENTE POSTERO INFERIOR 45	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 13.277
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 2.523
Total	\$ 15.800



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