



**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° 16222**

S.I.I. - IQUIQUE

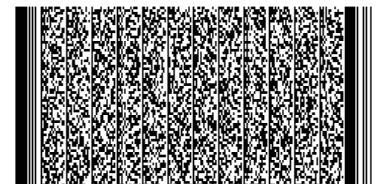
Fecha: 09-03-2026

Señor(es)	CLINICA Y LABORATORIO DENTAL ODONTOLAB SPA	RUT	77711142-6
Dirección	BAQUEDANO 913 915	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CLINICA Y LABORATORIO	Contacto	992451770
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
DIENTE POSTERO SUPERIOR 46	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319

Sistema de gestión www.Factocl

Monto Neto	\$ 3.319
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 631
Total	\$ 3.950



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