



**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° 16601**

S.I.I. - IQUIQUE

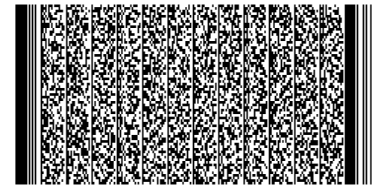
Fecha: 26-03-2026

Señor(es)	PRISCILLA LORENA ORTIZ ROMERO, CLINICA ODONTOLOGICA DEL NINO Y EL ADOLESCENTE, E.I.R.L.	RUT	76102845-6
Dirección	14 DE FEBRERO 2174 OF. 5	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	984259353
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
BLANQUEAMIENTO OPALESCENCE BOOST 40%	1	\$ 25.126,05		SI		\$ 25.126

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 25.126
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 4.774
Total	\$ 29.900



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