



**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° 16455**

S.I.I. - IQUIQUE

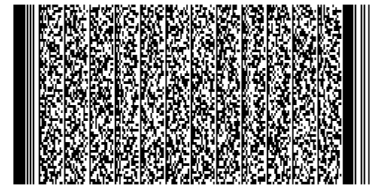
Fecha: 19-03-2026

Señor(es)	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS LUIS PALMA LOAYZA E.I.R.L	RUT	77208303-3
Dirección	AV LOS ALAMOS 3148 LOCAL 7	Ciudad	ALTO HOSPICIO
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	922494443
Comuna	ALTO HOSPICIO	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
FRESA CARBIDE PIEZA DE MANO	4	\$ 2.436,97		SI		\$ 9.748
KIT CIRUGIA ESTERIL TIPO A	2	\$ 11.680,67		SI		\$ 23.361

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 33.109
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 6.291
Total	\$ 39.400



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