



**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° 16525**

S.I.I. - IQUIQUE

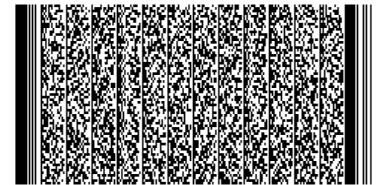
Fecha: 23-03-2026

Señor(es)	CLINICA DENTAL SOL DEL NORTE SPA	RUT	78122583-5
Dirección	URIBE 636 OFIC. 1007	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Contacto	963557568
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
ENJUAGUE BUCAL CLORHEXIDINA 0.12% PERIO AID 5 LITROS	1	\$ 16.386,55		SI		\$ 16.387
ESPEJO FACIAL MUELA	1	\$ 5.000		SI		\$ 5.000
EYECTOR DE SALIVA MONOART EURONDA COLOR LIMA	3	\$ 3.781,51		SI		\$ 11.345
PANO CAMPO 125 UNIDADES COLOR CELESTE	2	\$ 6.638,66		SI		\$ 13.277
TORULA PRENSADA X 600 UNIDADES MACHTIG	3	\$ 3.613,45		SI		\$ 10.840

Sistema de gestión www.Factoc.cl

Monto Neto	\$ 56.849
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 10.801
Total	\$ 67.650



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