



**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° 16690**

S.I.I. - IQUIQUE

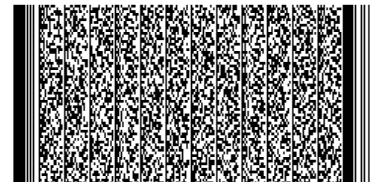
Fecha: 31-03-2026

Señor(es)	AO CLINIC SPA	RUT	78062726-3
Dirección	14 DE FEBRERO 2065 OFIC.303	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO DE ATENCION ODONTOLOGICO	Contacto	982343784
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
EYECTOR DE SALIVA MONOART EURONDA COLOR ROSADO	1	\$ 3.781,51		SI		\$ 3.782
TIPS DE APLICACION	4	\$ 2.100,84		SI		\$ 8.403
VASOS DESECHABLES COLORES 4 OZ (120CC) X 50 UNDS COLOR NEGRO	2	\$ 1.638,66		SI		\$ 3.277

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 15.462
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 2.938
Total	\$ 18.400



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