



**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° 16104**

S.I.I. - IQUIQUE

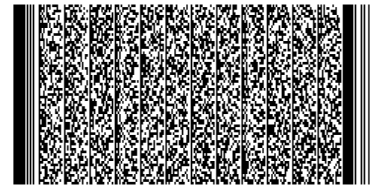
Fecha: 03-03-2026

Señor(es)	CENTRO ODONTOLOGICO NEUROFOCAL CARLOS MUNOZ ABELLO	RUT	76196855-6
Dirección	MATTA 1868 OF 504	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTRO DENTAL	Contacto	923742848
Comuna	ANTOFAGASTA	Condiciones de pago	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
CONTENEDOR PARA CORTOPUNZANTE 3 LITROS	4	\$ 4.159,66		SI		\$ 16.639

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 16.639
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 3.161
Total	\$ 19.800



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