



**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° 16373**

S.I.I. - IQUIQUE

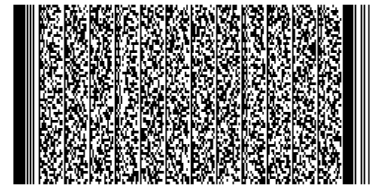
Fecha: 16-03-2026

Señor(es)	VILA ORTODONCIA SPA	RUT	76846604-1
Dirección	MATTA 1839 OF. 804	Ciudad	ANTOFAGASTA
Giro	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	Comuna	ANTOFAGASTA
Condiciones de pago	Contado		

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
TRANSBOND XT KIT 2 JERINGAS + PRIMER + ACCESORIOS 3M	1	\$ 109.159,66		SI		\$ 109.160

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 109.160
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 20.740
Total	\$ 129.900



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