



**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° 16443**

**S.I.I. - IQUIQUE**

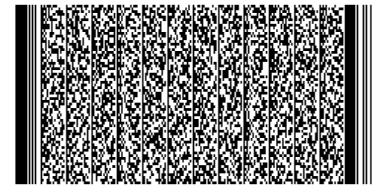
Fecha: 19-03-2026

<b>Señor(es)</b>	ARLES ODONTOLOGIA LTDA	<b>RUT</b>	77490976-1
<b>Dirección</b>	MANUEL JESUS SILVA 2249 DPTO 309	<b>Ciudad</b>	IQUIQUE
<b>Giro</b>	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	<b>Contacto</b>	984356139
<b>Comuna</b>	IQUIQUE	<b>Condiciones de pago</b>	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
DIENTE POSTERO SUPERIOR C2	1	\$ 1.680,67		SI		\$ 1.681
KIT CIRUGIA ESTERIL TIPO A	1	\$ 11.680,67		SI		\$ 11.681
LAMINA ACETATO RIGIDA 2 MM X10 UNIDADES	1	\$ 16.722,69		SI		\$ 16.723
MANGA DE ESTERILIZACIÓN X 100 METROS ANCHO 10 cm	1	\$ 13.361,34		SI		\$ 13.361

Sistema de gestión www.Factoc.cl

<b>Monto Neto</b>	\$ 43.446
<b>Monto Exento</b>	
<b>IVA 19%</b>	\$ 8.254
<b>Total</b>	\$ 51.700



Timbre Electrónico SII  
Resolución Ex. SII N° 80 de 2014  
- Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

**Transferencia bancaria**

Scotiabank - Cuenta corriente 981212622 Titular DENTOSMED LIMITADA - RUT 77229666-5 dentosmed@hotmail.com