



**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° 16712**

S.I.I. - IQUIQUE

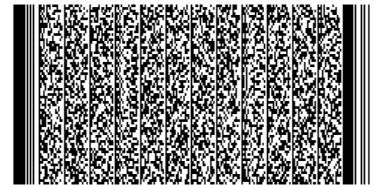
Fecha: 01-04-2026

| | | | |
|------------------|--|----------------------------|-------------|
| 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 |
|--|----------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|
| MASCARILLA USO MEDICO X50 UNDS CRANBERRY COLOR CELESTE | 5 | \$ 2.100,84 | | SI | | \$ 10.504 |

Sistema de gestión www.Factro.cl

| | |
|---------------------|-----------|
| Monto Neto | \$ 10.504 |
| Monto Exento | |
| IVA 19% | \$ 1.996 |
| Total | \$ 12.500 |



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