



**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° 18289**

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

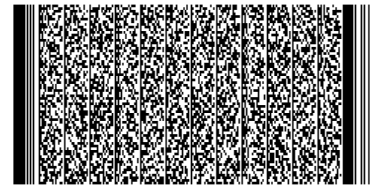
Fecha: 20-06-2026

<b>Señor(es)</b>	OS ODONTOLOGICOS JUAN ANDRES MUNOZ VARGAS LIMITADA	<b>RUT</b>	77194334-9
<b>Dirección</b>	PJL SOLAR 3355 VILLA STA LAURA NULL	<b>Ciudad</b>	IQUIQUE
<b>Giro</b>	CENTRO DE ATENCION ODONTOLOGICA	<b>Comuna</b>	IQUIQUE
<b>Condiciones de pago</b>	Contado		

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
LIMAS K 21 MM MAILLEFER SERIE 15-40	1	\$ 9.159,66		SI		\$ 9.160
LIMAS K 21 MM MAILLEFER SERIE 45-80	1	\$ 9.159,66		SI		\$ 9.160
PASTA PROFILACTICA SHINE MAQUIRA SABOR TUTTI-FRUTTI	1	\$ 3.781,51		SI		\$ 3.782

Sistema de gestión www.Factro.cl

<b>Monto Neto</b>	\$ 22.102
<b>Monto Exento</b>	
<b>IVA 19%</b>	\$ 4.198
<b>Total</b>	\$ 26.300



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