



**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° 18015**

S.I.I. - IQUIQUE

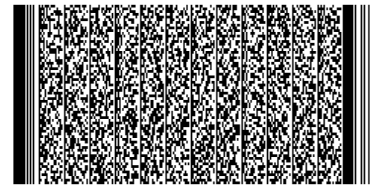
Fecha: 05-06-2026

| | | | |
|------------------|--|----------------------------|-------------|
| Señor(es) | CLINICA BLOOM SPA | RUT | 77672813-6 |
| Dirección | SUBIDA DE ARRENAL 424 | Ciudad | ANTOFAGASTA |
| Giro | CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO | Contacto | 990028385 |
| Comuna | ANTOFAGASTA | Condiciones de pago | Contado |

| Glosa | Cantidad | Prc.Unit | Desc/Rcrg | Afecto IVA | Imp.Esp. | Monto |
|--|----------|-------------|-----------|------------|----------|----------|
| CLORHEXIDINA 2% 250 ML | 1 | \$ 7.521,01 | | SI | | \$ 7.521 |
| CLORHEXIDINA 2% SOLUCION 250 ML ENDOART INCIDENTAL | 1 | \$ 5.462,18 | | SI | | \$ 5.462 |
| GASTOS DE ENVIO | 1 | \$ 2.100,84 | | SI | | \$ 2.101 |

Sistema de gestión www.Factoc.cl

| | |
|---------------------|-----------|
| Monto Neto | \$ 15.084 |
| Monto Exento | |
| IVA 19% | \$ 2.866 |
| Total | \$ 17.950 |



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