



**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° 18133**

S.I.I. - IQUIQUE

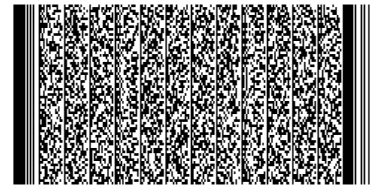
Fecha: 12-06-2026

Señor(es)	CLINICA DENTAL DOCTOR ALEX FUENZALIDA LIMITADA	RUT	76776411-1
Dirección	ZEGERS 161 C 110	Ciudad	IQUIQUE
Giro	ACTIVIDADES DE LABORATORIOS DENTALES	Comuna	IQUIQUE
Condiciones de pago	Contado		

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
CADENETA ELASTICA MEDIUM 1.5 MT ORTHOMETRIC COLOR GRIS	1	\$ 3.319,33		SI		\$ 3.319
COMPOSITE FLOW RUBYFLOW INCIDENTAL TONO A2	1	\$ 8.361,34		SI		\$ 8.361

Sistema de gestión www.Facto.cl

Monto Neto	\$ 11.680
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 2.220
Total	\$ 13.900



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