



**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° 18266**

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

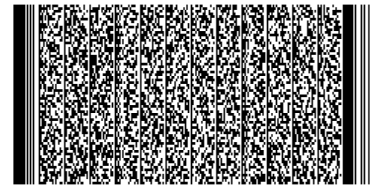
Fecha: 19-06-2026

<b>Señor(es)</b>	PAMELA FERRER CASTILLO SERVICIOS ODONTOLOGICOS EIRL	<b>RUT</b>	76333035-4
<b>Dirección</b>	PLAZA DEL PUERTO 563 OFIC. 32	<b>Ciudad</b>	ANTOFAGASTA
<b>Giro</b>	CENTROS DE ATENCION ODONTOLOGICA PRIVADO	<b>Contacto</b>	982338291
<b>Comuna</b>	ANTOFAGASTA	<b>Condiciones de pago</b>	Contado

Glosa	Cantidad	Prc.Unit	Desc/Rcrg	Afecto IVA	Imp.Esp.	Monto
HILO DENTAL SUPERFLOSS ORAL-B	1	\$ 5.000		SI		\$ 5.000
VASOS DESECHABLES COLORES 4 OZ (120CC) X 50 UNDS COLOR BLANCO	1	\$ 1.638,66		SI		\$ 1.639

Sistema de gestión www.Factro.cl

<b>Monto Neto</b>	\$ 6.639
<b>Monto Exento</b>	
<b>IVA 19%</b>	\$ 1.261
<b>Total</b>	\$ 7.900



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