



**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° 18257**

S.I.I. - IQUIQUE

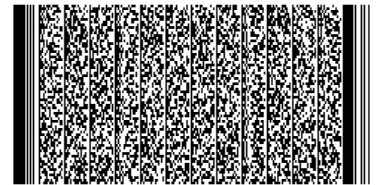
Fecha: 18-06-2026

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
DESINFECTANTE SISTEMAS DE ASPIRACION DENTAL INJECT 3D LITRO	1	\$ 20.084,03		SI		\$ 20.084
MANGA ESTERILIZACION 15 X 200 MT	1	\$ 25.126,05		SI		\$ 25.126

Sistema de gestión www.Factro.cl

Monto Neto	\$ 45.210
Monto Exento	
IVA 19%	\$ 8.590
Total	\$ 53.800



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