



**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° 18146**

S.I.I. - IQUIQUE

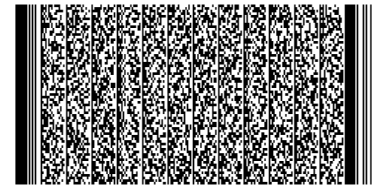
Fecha: 12-06-2026

| | | | |
|------------------|---|----------------------------|-------------|
| Señor(es) | CARLOS ANDRE MUNOZ ABELLO CENTRO ODONTOLOGICO NEUROFOCAL EIRL | RUT | 76196855-6 |
| Dirección | MATTA 1868 OF 504 | Ciudad | ANTOFAGASTA |
| Giro | CENTRO DENTAL | Contacto | 923742848 |
| Comuna | ANTOFAGASTA | Condiciones de pago | Contado |

| Glosa | Cantidad | Prc.Unit | Desc/Rcrg | Afecto IVA | Imp.Esp. | Monto |
|------------------------------------|----------|-------------|-----------|------------|----------|----------|
| ESCOBILLA PROFILAXIS X 10 UNIDADES | 1 | \$ 4.957,98 | | SI | | \$ 4.958 |

Sistema de gestión www.Factro.cl

| | |
|---------------------|----------|
| Monto Neto | \$ 4.958 |
| Monto Exento | |
| IVA 19% | \$ 942 |
| Total | \$ 5.900 |



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