مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10005 **Invoice No :** 10005 300842795204576 **رقـم التعريف الضريبي**

Patient Name : FOOD DELIVERY MEDICAL فحص لمندوبي التوصيل **اسم العميل :**

Nationality : **ID No. / Passport / Border No. :**

Inst No :

Doctor : عمو كلثوم **Clinic. :** مجمع مركز السيلم الطبي

Time : 1:10 AM **Date :** 14-01-2025 **User Name :** MAAK

Code No. كود الخدمة	Medical Service اسم الخدمة	Qty. الكمية	Service Price سعر الخدمة	Gross الإجمالي	Discount قيمة الخصم	Net Amount الصافي	VAT % الضريبة	Amount VAT قيمة الضريبة
FDM2025	فحص المندوبي التوصيل	20	10.00	200.00	0.00	200.00	15.00	30.00

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	200	المبلغ اأالجمالي Gross Amount	200
تحمل المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	200	أجمالي ضريبة القمية المضافة Total of VAT	30
جمالي تحمل المريض Total of deductable	230	تحميل المريض من ضريبة القمية المضافة Deductable Of VAT	30
المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة	0.00	مطلوب من شركة التامين في الفاتورة Insurance crdit to be value	0.00
مبلغ االعفاء الضريبي للمواطن Value VAT Exemption	0.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	230