



SUNDUS

مجمع سندس الشفاء الطبي
Sundus Alshifaa Medical

File # : 10003 Invoice No : 10003 300428462497245 رقم التعريف الضريبي

Patient Name : FOOD DELIVERY MEDICALS اسم العميل : تقرير فحص الطبي مندوبين التوصيل

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

Inst No :

Doctor : طه عبدالباسط Clinic. : مجمع مركز السليم الطبي

Time : 10:34 PM 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
------------------------	-------------------------------	----------------	--------------------------------	-------------------	------------------------	-------------------------	------------------	-------------------------------

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	0	المبلغ الإجمالي Gross Amount	0
تحميل المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	0	أجمالي ضريبة القيمة المضافة Total of VAT	0
جمالي تحميل المريض Total of deductible	0	تحميل المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT	0
المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة	0.00	مطلوب من شركة التأمين في الفاتورة Insurance credit to be value	0.00
مبلغ الإعفاء الضريبي للمواطن Value VAT Exemption	15.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	0

