



# SUNDUS

مجمع سندس الشفاء الطبي  
Sundus Alshifaa Medical

**File # :** 10005      **Invoice No :** 10005      300842795204576 **رقم التعريف الضريبي**  
**Patient Name :** FOOD DELIVERY MEDICAL      فحص لمدوبي التوصيل      **اسم العميل :**  
**Nationality :**      **ID No. / Passport / Border No. :**  
**Inst No :**  
**Doctor :** عمو كلثوم      **Clinic. :** مجمع مركز السليم 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 الأجمالي Gross Amount	200
تحمل المريض من المبلغ الصافي بعد الخصم	200	أجمالي ضريبة القيمة المضافة Total of VAT	30
جمالي تحمل المريض Total of deductible	230	تحميل المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable Of VAT	30
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	0.00	أجمالي المبلغ المطلوب Total Amount to be paid	230

