مجمع شركة جويل السعودية للرعاية الطبية

الرياض / شارع التخصصي / حي المعذر الشمالي

920066045

فاتورة ضريبية مبسطة

Simplified Tax INVOICE

الرقم الضريبي 300064921100003

Bill No:	**70,635**	**رقم الفاتورة:**	**Date:**	**2024/10/24**	**التاريخ:**
Name:	جودي ناصر حجازي JUDY Naser HAJAZI	**الاسـم:**	**Time:**	**15:22**	**الوقت:**
File No	**41026**	**رقم الملف:**	**Doctor:**	**Laser Clarity 1**	**الدكتور:**
		الجنسية:	**Clinic:**	**عيادة 14**	**العيادة:**

#	كود الخدمة item code	وصف الخدمة Description	الكمية Qty	الاجمالي Total Amnt	نسبة الخصم Disc%	قيمة الخصم Disc Amnt	الضريبة Vat	الصافي Net Amnt
1	C342	er Clarityll - 3 Session without reto	1	1650	40%	656.00	149.10	994.00

1143.10	**الحساب**		**994.00**	**قيمة الفاتورة**
1143.10	**المدفوع**	**تحويل بنك**	**149.10**	**قيمة الضريبة المضافة**
0.00	**المتبقي**		**1143.10**	**اجمالي الفاتورة**
Manal	**المستخدم:**	0.00 balance 1143.10 span 0.00 cash 0.00 Cheque 0.00 MCard 0.00 Visa		**طريقة الدفع:**