مجمع شركة جويل السعودية للرعاية الطبية

الرياض / شارع التخصصي / حي المعذر الشمالي

920066045

فاتورة ضريبية مبسطة Simplified Tax INVOICE

300064921100003

Bill No:

Name:

File No

الرقم الضريبي

50362

71,593 2024/11/10 رقم الفاتورة: Date: Abdullah Saleh ALNAFJAN 14:46 الاسم: Time: abdullah saleh alnafjan Dr.Muhannd رقم الملف: Doctor:

الجنسية:

#	كود الخدمة	وصف الخدمة	الكمية	الاجمالي	نسبة الخصم	قيمة الخصم	الضريبة	الصافي
	item code	Description	Qty	Total Amnt	Disc%	Disc Amnt	Vat	Net Amnt
1	588	rown – tooth-coloured – preformed	1	2600	50%	1300.00	0.00	1300.00
2	588	rown – tooth-coloured – preformed	1	2400	50%	1200.00	0.00	1200.00
3	022	riapical or bitewing radiograph – pe	2	0	50%	0.00	0.00	0.00
4	013	Oral examination limited	1	0	50%	0.00	0.00	0.00



2860.00	الحساب				2500.0	0	قيمة الفاتورة
2860.00	المدفوع				360.00	0	قيمة الضريبة المضافة
0.00	المتبقي				2860.00)	اجمالي الفاتورة
zaki	المستخدم:	0.00 balance	100.00	span	0.00	cash	طريقة الدفع:
Zuiti	1	0.00 Cheque	0.00	MCard	0.00	Visa	ــريـــ ، ــــي.

Clinic:

التاريخ:

الوقت:

الدكتور:

العيادة:

عياده 6