



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

DUPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486..... ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH CHQ

DUES FOR THE MONTH OF :

Month Year
Employees Share 12 2010
Employer Share 12 2010

DATE OF PAYMENT Date Month Year

Total No. of Subscribers.....
Total Wages Due.....
A/c 1 { 12 }
A/c 10 { 12 }
A/c 21 { 12 }
51904 51904 51904

S.No.	Particulars	A/c. No. 1.	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
..... Amount (In Rupees).....							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>6228</u>		<u>4324</u>	<u>260</u>		<u>10812</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>1905</u>					<u>1905</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>570</u>			<u>24</u>	<u>594</u>
4.	INSP. CHARGES		<u>-</u>			<u>-</u>	<u>-</u>
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
	14(B)	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6.	MISC. PAYMENT		<u>-</u>			<u>-</u>	<u>-</u>
	TOTAL (8133)	<u>8133</u>	<u>570</u>	<u>4324</u>	<u>260</u>	<u>24</u>	<u>13311</u>

(Amount in words Rupees Thirteen Thousand Three Hundred Eleven only)

NAME OF ESTABLISHMENT MODI VENTURES

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

ADDRESS Secunderabad-500 003, A.P.

Deposit - SBI MG Road

Amount Received Rs.

NAME OF THE DEPOSITOR SECUNDERABAD-500 003, A.P.

For cheques only :

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

Date of Presentation No deposit

Date of Realisation :

Branch Name :

NAME OF THE BANK SBI MG Road

Branch Code No. 21111

CHEQUE NO. 091888 DATE 12-1-2011





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/4YD/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **PO**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share Month **10** Year **2010** DATE OF PAYMENT Date **15** Month **11** Year **10**
Employer Share Month **10** Year **2010**

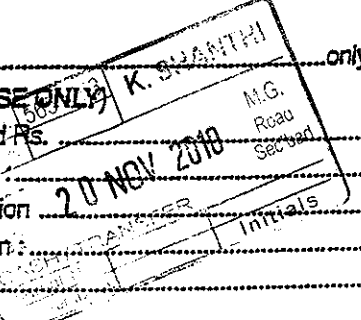
Total No. of Subscribers A/c 1 { **12** } A/c 10 { **12** } A/c 21 { **12** }
Total Wages Due. A/c 1 { **51741** } A/c 10 { **51741** } A/c 21 { **51741** }

S.No.	Particulars	Amount (in Rupees)					TOTAL
		A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6209		4310	259		10778
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1899					1899
3.	ADM. CHARGES		569			24	593
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)						
	14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8108	569	4310	259	24	13270

(Amount in words Rupees) Thirteen Thousand Two Hundred Seventy only)

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500-003. A.P.**
NAME OF THE DEPOSITOR Hemudrae
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 13270
For cheques only: 20 NOV 2010
Date of Presentation: 20 NOV 2010
Date of Realisation: _____
Branch Name: _____
Branch Code No. _____





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22

QUADRUPLICATE

STATE BANK OF INDIA

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **PR**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share Month 10 Year 2010 DATE OF PAYMENT Date 15 Month 11 Year 10
Employer Share Month 10 Year 2010

Total No. of Subscribers A/c 1 { 12 } A/c 10 { 12 } A/c 21 { 12 }
Total Wages Due 51741 .. 51741 .. 51741

S.No.	Particulars	Amount (in Rupees)					TOTAL
		A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>6209</u>		<u>4310</u>	<u>259</u>		<u>10778</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>1899</u>					<u>1899</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>569</u>			<u>24</u>	<u>593</u>
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	<u>8108</u>	<u>569</u>	<u>4310</u>	<u>259</u>	<u>24</u>	<u>13270</u>

(Amount in words Rupees) Thirteen Thousand Two Hundred Seventy only)

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003-A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemudraa
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR k

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received RS 13270
For cheques only
Date of Presentation 20 NOV 2010
Date of Realisation
Branch Name : SBI TRANSFER
Branch Code No. 3032
K. SHANTHI
M.G. Road Secbad
Initials



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

DRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH Pe

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
09	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
12	10	2010

Employer Share

Month	Year
09	2010

Total No. of Subscribers {

A/c 1	11
-------	----

 } A/c 10 {

11

 } A/c 21 {

11

 }
Total Wages Due. {

49772

 } A/c 10 {

49772

 } A/c 21 {

49772

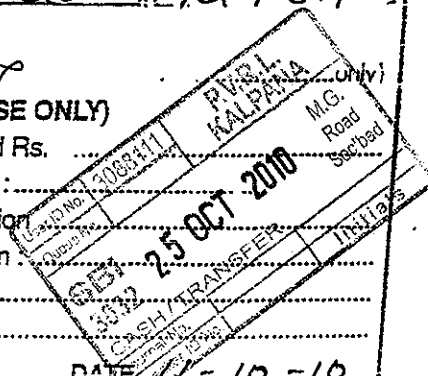
 }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5973		4147	249		10369
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1826					1826
3.	ADM. CHARGES		547			22	569
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	7799	547	4147	249	22	12764

(Amount in words Rupees) Twelve Thousand Seven Hundred Sixty four & p

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Saham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500.003. A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemendra
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs.
For cheques only :
Date of Presentation
Date of Realisation
Branch Name :
Branch Code No.
042 ADK
CHEQUE NO. 158338 DATE 11-10-10





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

~~DUPLICATE~~

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH Pe

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
09	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
12	10	2010

Employer Share

Month	Year
09	2010

Total No. of Subscribers {

A/c 1	11
-------	----

 } A/c 10 {

11

 } A/c 21 {

11

 }
Total Wages Due {

49772

 } ... {

49772

 } {

49772

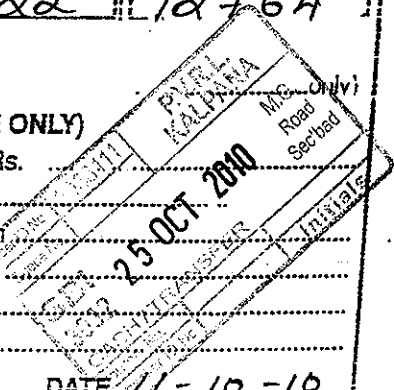
 }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5973		4147	249		10369
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1826					1826
3.	ADM. CHARGES		547			22	569
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	7799	547	4147	249	22	12764

(Amount in words Rupees) Twelve Thousand Seven Hundred Sixty four 4/4

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Scham Manston, M.G. Road, SECUNDERABAD-500.003. A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemendraa
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs.
For cheques only :
Date of Presentation
Date of Realisation
Branch Name :
Branch Code No.
042 ADVC CHEQUE NO 158338 DATE 11-10-10



केवल असुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

सभी प्रपत्र निःशुल्क प्रदान किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क.प्र.नि.संगठन द्वारा भरना चाहिए)
(To be filled in by the EPFO)

M/s. **MODI VENTURES**
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 002, A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **AP 53486**

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

10 **11**
SEPT-10
12%

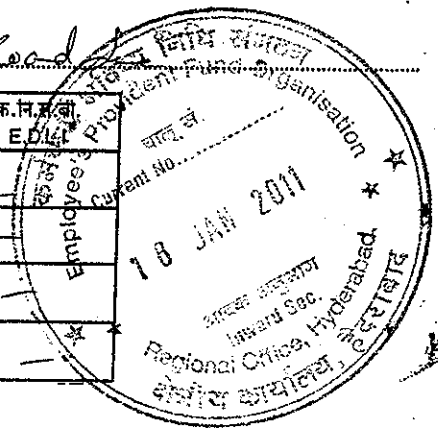
विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
क.प्र.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	49772	5973	1826	5973	1826	547	547	2	5	1	0	2	0	1	0
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	49772	शून्य NIL	4147	शून्य NIL	4147	शून्य NIL	शून्य NIL	2	5	1	0	2	0	1	0
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	49772	शून्य NIL	249	शून्य NIL	249	22	22	2	5	1	0	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क / a) ठेका / Contract
(ख / b) शेष / Rest
(ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SRI M.G. Road

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	11	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	11	-	-



FOR MODI VENTURES

Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म -5/ FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

माह, SEPT-10 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
 Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of SEPT-10

से प्राप्त 5-4-137/3 & 4, 1st Floor, Saham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P. (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
 Name & Address of the Factory / Esti

कोड संख्या / Code No. AP/53486

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो)/ Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

MODI VENTURES
 5-4-137/3 & 4, 1st Floor,
 Saham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003, A.P.

दिनांक : _____
 Date: _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

~~DUPLICATE~~

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/ HYD/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **Pa**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	08	Year	2010
Employer Share	08	Year	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	18	Month	09	Year	2010
------	----	-------	----	------	------

Total No. of Subscribers A/c 1 {

11

 A/c 10 {

11

 A/c 21 {

11

Total Wages Due.....

50021

 A/c 10 {

50021

 A/c 21 {

50021

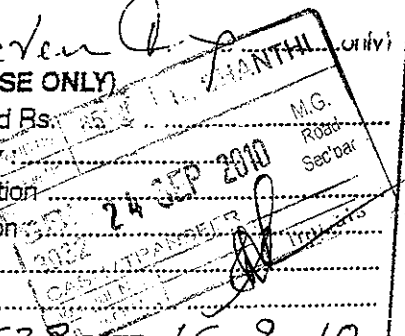
S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6003		4167	250		10420
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1835					1835
3.	ADM. CHARGES		550			22	572
4.	INSP. CHARGES		—			—	—
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	—	—	—	—	—	—
	14(B)	—	—	—	—	—	—
6.	MISC. PAYMENT		—			—	—
	TOTAL	7838	550	4167	250	22	12827

(Amount in words Rupees) Twelve thousand Eight hundred Twenty Seven Only

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY)

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES**
ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Seham Mansion, M.G. Road, HYDERABAD-500 003, A.P.**
NAME OF THE DEPOSITOR **H. Umendra**
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *H. Umendra*

Amount Received Rs. Deposit **SBI**
For cheques only: 3032
Date of Presentation: 24 SEP 2010
Date of Realisation: MG Road
Branch Name: HDFC Old
Branch Code No. 002528





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/ HYD/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
08	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
18	09	2010

Employer Share

Month	Year
08	2010

Total No. of Subscribers {

A/c 1	11
-------	----

 A/c 10 {

11

 A/c 21 {

11

Total Wages Due {

50021

 A/c 10 {

50021

 A/c 21 {

50021

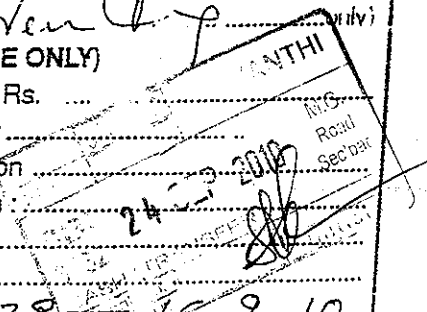
S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6003		4167	250		10420
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1835					1835
3.	ADM. CHARGES		550			22	572
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)						
	14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	7838	550	4167	250	22	12827

(Amount in words Rupees) Twelve thousand eight hundred twenty seven only

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES**
ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, HYDERABAD-500 003, A.P.**
NAME OF THE DEPOSITOR **Hemendra**
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *Hemendra*

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 12827
For cheques only: 0
Date of Presentation: 24/09/2010
Date of Realisation: 24/09/2010
Branch Name: HDFC old
Branch Code No. 3032



केवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 / '9

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

सभी प्रपत्र नि:शुल्क प्रेषित किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क. भ. नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

Name and Address of the Estt.
MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Sonam Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003: A.P.

M/s
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Sonam Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003: A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

10 से 11
AUGUST-10
12 %

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **AP 53486**

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			2	3	4	5	6	7		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	500 21	6003	1835	6003	1835	550	550	2	4	0	9	2	0	1	0
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	500 21	शून्य NIL	4167	शून्य NIL	4167	शून्य NIL	शून्य NIL	2	4	0	9	2	0	1	0
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No.21	500 21	शून्य NIL	249	शून्य NIL	249	22	22	2	4	0	9	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेक / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(घ / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ

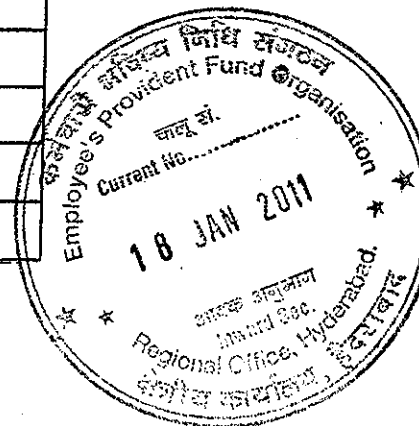
राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the Bank in

which the amount is remitted

SBI, MG Road, Sec

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	08	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (Vide Form 5)	03	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	11	-	-



For MODI VENTURES

Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म -5/ FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

..... माह, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी
Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of AUGUST-10 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Esti.....

Sohan Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

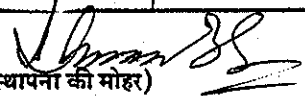
कोड संख्या/Code No.

AP/ 53486

क्र.स. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	53486 / 48	R-Rani			F			
2	53486 / 50	A-SUPI			M	1-8-10		
3	53486 / 51	M. NAGAJUNA			M	1-8-10		

दिनांक :
Date : _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRIPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/44A/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHQ**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	07	Year	2010
-------	----	------	------

 DATE OF PAYMENT

Date	11	Month	08	Year	2010
------	----	-------	----	------	------

Employer Share

Month	07	Year	2010
-------	----	------	------

Total No. of Subscribers: A/c 1 { A/c 10 { A/c 21 {
Total Wages Due: A/c 1 { A/c 10 { A/c 21 {

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<input type="text" value="4287"/>		<input type="text" value="2975"/>	<input type="text" value="179"/>		<input type="text" value="7441"/>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<input type="text" value="1310"/>					<input type="text" value="1310"/>
3.	ADM. CHARGES		<input type="text" value="393"/>			<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="409"/>
4.	INSP. CHARGES		<input type="text" value="-"/>			<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>
5.	PENAL DAMAGES ^{7(Q)}	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>
	^{14(B)}	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>	<input type="text" value="-"/>
	MINI PAYMENT						
	TOTAL	<input type="text" value="5597"/>	<input type="text" value="393"/>	<input type="text" value="2975"/>	<input type="text" value="179"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="9160"/>

(Amount in words Rupees) Nine thousand one hundred and Sixty

MODI VENTURES
NAME OF ESTABLISHMENT 5-4-187/3 & 4, 11nd Floor,
ADDRESS Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemendra
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
Deposit to SBI 3032

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 9160
For cheques only: 9160
Date of Presentation: 11 AUG 2010
Date of Realisation: [Blank]
Branch Name: [Blank]
Branch Code No. [Blank]

Stamp: **G. SRIKANTH KUMAR**
M.G. ROAD SEC'D
11 AUG 2010
SBI 3032
Journal No. [Blank]
Cheque No. [Blank]
Initialed



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486..... ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHQ**

DUES FOR THE MONTH OF :
 Employees Share

Month	Year
07	2010

 Employer Share

Month	Year
07	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
11	08	2010

Total No. of Subscribers { }
 Total Wages Due. { }
 A/c 10 { }
 A/c 21 { }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	4287		2975	179		7441
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1310					1310
3.	ADM. CHARGES		393			16	409
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
	MINI PAYMENT						
	TOTAL	5597	393	2975	179	16	9160

(Amount in words Rupees) Nine thousand one hundred and Sixty

MODI VENTURES
 NAME OF ESTABLISHMENT 5-4-187/3 & 4, 11nd Floor,
 ADDRESS Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
Deposit to SBI 3032

(FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received Rs. 9160
 For cheques only
 Date of Presentation 11 AUG 2010
 Date of Realisation 11 AUG 2010
 Branch Name : Secbad
 Branch Code No. 1785230
 Initials [Signature]

NAME OF THE DEPOSITOR Hemendra
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (H)

कर्मचारी भविष्य निधि और पकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1947
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1947
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

MODI VENTURES
A/s... 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

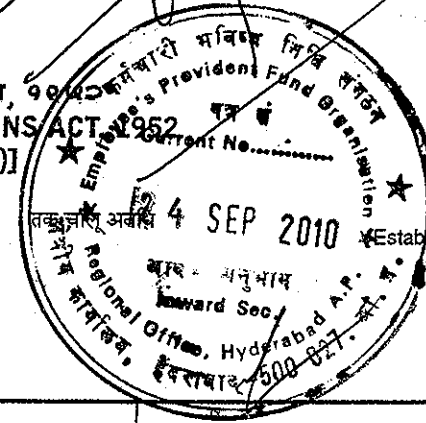
1 अप्रैल, 200
70-11
Currency Period from 1st April, 200

10 से 31 मार्च, 200
11
to 31st March, 200

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

JULY-10
12 %

नेड सं. AP 53486
Code No.



सभी प्रपत्रों में मुक्त पुरत किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क. भ. नि. सगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की दर राशि Amount of Administrative Charges due	प्रशासनिक प्रभार की भजा गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भजन का तारिख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Worker's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
1. भ. नि. लेखा सं. 01 .P.F. A/c No. 01	35721	4287	1310	4287	1310	343	343	1	1	0	8	2	0	1	0
2. पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund Vc No. 10	35721	शून्य NIL	2975	शून्य NIL	2975	शून्य NIL	शून्य NIL	1	1	0	8	2	0	1	0
3. नि. स. बी. निधि लेखा सं. 21 .D.L.I. A/c No. 21	35721	शून्य NIL	179	शून्य NIL	179	16	16	2	1	0	8	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
क / a) ठेका / Contract
ख / b) शेष / Rest
ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहां
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क. भ. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. स. बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	09	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	01	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	08	-	-

For MODI VENTURES

Authorized Signatory

ON LEAVE,

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फ़ॉर्म -5 / FORM 5

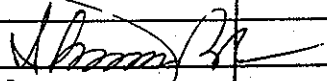
कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

..... माह, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी
ees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
 of July 2010 .. इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) में आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पता
 Factory / Estt. **5-4-187/3 & 4, IInd Floor,** कोड संख्या / Code No. **AP/ 53486**
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

क्र. सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
3	4	5	6	7	8	9	


MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22

STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHQ**

DUES FOR THE MONTH OF :
Employees Share

Month	Year
06	2010

Employer Share

Month	Year
06	2010

DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
09	07	10

Total No. of Subscribers { }
Total Wages Due { }
A/c 1 { } A/c 10 { } A/c 21 { }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	4300		2985	179		7464
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1315					1315
3.	ADM. CHARGES		394			18	412
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	5615	394	2985	179	18	9191

(Amount in words Rupees) Nine thousand One hundred and Ninety One

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500-003, A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemendra
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 9191
For cheques only : 9 JUL 2010
Date of Presentation 9 JUL 2010
Date of Realisation :
Branch Name : Secbad
Branch Code No. 5-7-10
G. SHRAVAN KUMAR
M.G. ROAD SEC BAD
Cracker ID No. 101415

091887



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22

STATE BANK OF INDIA

QUADRUPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486..... ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHQ**

DUES FOR THE MONTH OF :
Employees Share

Month	Year
06	2010

Employer Share

Month	Year
06	2010

DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
09	07	10

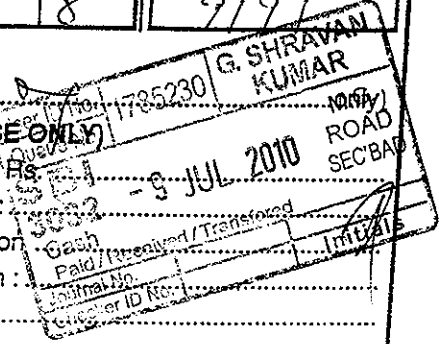
Total No. of Subscribers: { 09 }
Total Wages Due: { 35832 }
A/c 1 { 09 } A/c 10 { 09 } A/c 21 { 09 }
 35832 35832 35832

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
..... Amount (In Rupees).....							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	4300		2985	179		7464
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1315					1315
3.	ADM. CHARGES		394			18	412
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	5615	394	2985	179	18	9191

(Amount in words Rupees)..... Nine thousand One hundred ninety one

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS..... 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500-003, A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR..... Hemendra
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR..... [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 9191
For cheques only : 35832
Date of Presentation: 09 JUL 2010
Date of Realisation:
Branch Name :
Branch Code No.



1 स्थापनाओं के लिए
n-exempted-Establishments
114 और पता
1 Address of the Estt



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

सभी प्रपत्र नः शुल्क पूत किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क. भ. नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES
5-1-11/3 B, 1st Floor,
Sahar, Main Road,
SECUNDERABAD-500 003 A.P.

1 अप्रैल, 200 [10] से 31 मार्च, 200 [11]
Currency Period from 1st April, 200 to 31st March, 200

नक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
गुप कोड
Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

A P 5 3 4 8 6

JUNE - 2010
12 %

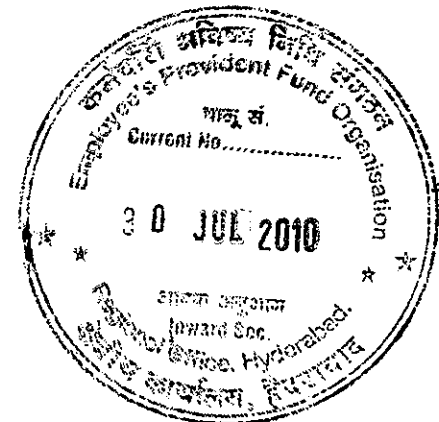
विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			5	6	7					
क्र. सं. 01 No. 01	35832	1300	1315	4300	1315	394	374	0	9	0	1	2	0	1	0
लेखा नं. Fund 0	35832	शून्य NIL	2781	शून्य NIL	2985	शून्य NIL	शून्य NIL	0	9	0	7	2	0	1	0
पि. निधि Pc No. 21	35832	शून्य NIL	179	शून्य NIL	179	18	18	0	9	0	7	2	0	1	0

की कुल सं. / Total No. of E.employees
क/ Contract
र / Post
1 योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

ओं का ब्यौरा of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	12	-	-
के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
0 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	03	-	-
ओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	09	-	-

For MODI VENTURES



[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहचक्र बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी
 Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

JUNE - 10

इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

SENDER'S NAME: SBI COOP. B.L.

फैक्ट्री संख्या / Code No. AP/ 53486

तारीख / Date

फैक्ट्री / Est.

क्र.सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	1	2	3	4	5	6	7

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, 11nd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.

(Handwritten Signature)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH CHA

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

05	2010
----	------

 DATE OF PAYMENT

--	--	--

Employer Share

05	2010
----	------

Total No. of Subscribers: A/c 1 { 12 } A/c 10 { 12 } A/c 21 { 12 }
Total Wages Due: A/c 1 { 43353 } A/c 10 { 43353 } A/c 21 { 43353 }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>5202</u>		<u>3611</u>	<u>217</u>		<u>9030</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>1591</u>					<u>1591</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>477</u>			<u>24</u>	<u>501</u>
4.	INSP. CHARGES		<u>-</u>			<u>-</u>	<u>-</u>
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
	14(B)	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
6.	MISC. PAYMENT		<u>-</u>			<u>-</u>	<u>-</u>
	TOTAL	<u>6793</u>	<u>477</u>	<u>3611</u>	<u>217</u>	<u>24</u>	<u>11122</u>

(Amount in words Rupees Eleven thousand one hundred twenty two only)

MODI VENTURES
NAME OF ESTABLISHMENT 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
ADDRESS Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

Deposit = SBI MG Road
3032

(FOR BANKS USE ONLY)

Amount Received Rs. 11122
For cheques only: 24 JUN 2010
Date of Presentation 24 JUN 2010
Date of Realisation 24 JUN 2010
Branch Name SBI MG Road
Branch Code 3032

NAME OF THE DEPOSITOR Hemandraa
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

NAME OF THE BANK SBI CHEQUE NO. 091082 DATE 18-6-10



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH CHA

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

05	2010
----	------

 DATE OF PAYMENT

--	--	--

Employer Share

05	2010
----	------

Total No. of Subscribers:

12

 A/c 10 {

12

 A/c 21 {

12

Total Wages Due:

43353

43353

43353

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5202		3611	217		9030
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1591					1591
3.	ADM. CHARGES		477			24	501
4.	INSP. CHARGES		-			-	
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	6793	477	3611	217	24	11122

(Amount in words Rupees) Eleven thousand one hundred twenty two only)

MODI VENTURES
NAME OF ESTABLISHMENT
ADDRESS: 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P.

NAME OF THE DEPOSITOR: Hemendra
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR:

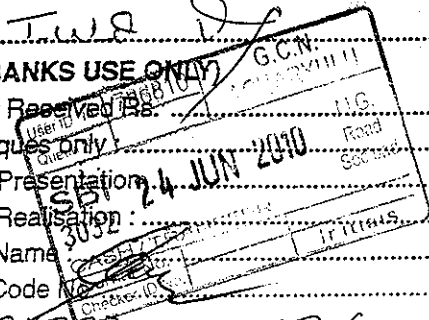
NAME OF THE BANK: SBI

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

Deposit: SBI MG Road 3032

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 11122
For cheques only
Date of Presentation: 24 JUN 2010
Date of Realisation: 24 JUN 2010
Branch Name: SBI MG Road Sec
Branch Code: 3032

CHEQUE NO. 091882 DATE 18-6-10



तथा/पना का लिए
 In-exempted Establishments
 नाम और पता
 d Address of the Est



प्रकार 12 ए (संशोधन) / फॉर्म 12 ए (न)

This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
 (To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

5-4-167/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200
 Currency Period from 1st April, 200

10 से 31 मार्च, 200
 to 31st March, 200 11

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति

Establishment Status

ग्रुप कोड

Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण
 Statement of contributions for the Month of
 अंशदान की सांविधिक दर
 Statutory rate of contribution

MAY - 2010
 12 %

A P 5 3 4 8 6

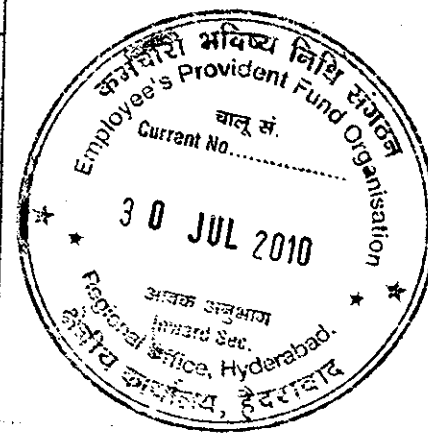
विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			2	4	6	8				
खा. सं. 01 No. 01	43353	5202	1591	5202	1591	477	477	2	4	0	6	2	0	1	0
फंड Fund	43353	शून्य NIL	3611	शून्य NIL	3611	शून्य NIL	शून्य NIL	2	4	0	6	2	0	1	0
1/ सं. 21 /c No. 21	43353	शून्य NIL	217	शून्य NIL	217	24	24	2	4	0	6	2	0	1	0

की कुल सं. / Total No. of E.mployees
 का/ Contract
 1/ Rest
 योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
 राशि विप्रेषित की गई है।
 Name & Address of the bank in
 which the amount is remitted

SBI MG Road

सब्सक्राइबर्स का ब्यौरा Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	12	-	-
आधार पर), नय अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
सब्सक्राइबर्स की कुल सं. Total Number of Subscribers	12	-	-



For MODI VENTURES

(Signature)
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
 Signature of the Employer
 with Official (Seal)

फॉर्म-5 / FORM 5

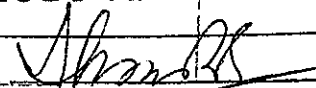
कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

..... का, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारी की विवरणी
 Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
 MA.7 - 2010 इसे प्रपत्र MODI VENTURES के माथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

ता कोड संख्या / Code No. AP / 53486
 Factory / Est. 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.

क्र.सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8

For MODI VENTURES

 Authorised Signatory

निर्देशिका या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

~~DUPLICATE~~

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY-CHEQUE / CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
04	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
21	05	10

Employer Share

Month	Year
04	2010

Total No. of Subscribers: A/c 1 { 12 } A/c 10 { 12 } A/c 21 { 12 }
Total Wages Due: A/c 1 { 43117 } A/c 10 { 43117 } A/c 21 { 43117 }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>5174</u>		<u>3592</u>	<u>216</u>		<u>8982</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>1582</u>					<u>1582</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>474</u>			<u>24</u>	<u>498</u>
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	<u>6756</u>	<u>474</u>	<u>3592</u>	<u>216</u>	<u>24</u>	<u>11062</u>

(Amount in words Rupees) Eleven thousand sixty two

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES**
ADDRESS 157/3 & 4, 11nd Floor, Ram Mansion, M.G. Road, Secunderabad-500 003. A.P.
NAME OF THE DEPOSITOR Hemendaa
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
DEPOSIT SBI-MG-ROAD
SEC
3032

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received 11062
For cheques only: 3032
Date of Presentation 21 MAY 2010
Date of Realisation: _____
Branch Name: _____
Branch Code No. _____
CHECKER TRANSFER
Checker Initials: [Signature]
DATE 19-5-10

NAME OF THE BANK SBI-MG-ROAD-SEC CHEQUE NO. 291879 DATE 19-5-10



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22

QUADRUPPLICATE

STATE BANK OF INDIA

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
04	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
21	05	10

Employer Share

Month	Year
04	2010

Total No. of Subscribers: A/c 1 {

12

 A/c 10 {

12

 A/c 21 {

12

Total Wages Due: A/c 1 {

43117

 A/c 10 {

43117

 A/c 21 {

43117

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5174		3592	216		8982
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1582					1582
3.	ADM. CHARGES		474			24	498
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	6756	474	3592	216	24	11062

(Amount in words Rupees) Eleven thousand sixty two

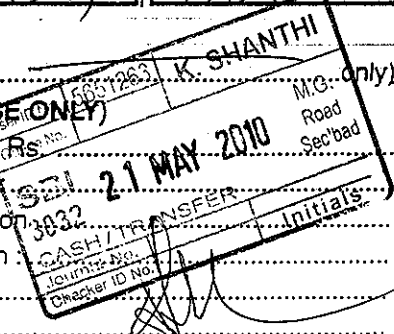
NAME OF ESTABLISHMENT: **MODI VENTURES**
 ADDRESS: 167/3 & 4, Hind Floor, Sam. Mansion, M.G. Road, Secunderabad-500 003. A.P.
 NAME OF THE DEPOSITOR: Hemendra
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR:

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

DEPOSIT - SBI-MG-ROAD
SEC
3032
 NAME OF THE BANK: SBI-MG ROAD-SEC CHEQUE NO. 091879

(FOR BANKS USE ONLY)

Amount Received (Rs) 11062
 For cheques only
 Date of Presentation: 21 MAY 2010
 Date of Realisation: 3032
 Branch Name: MG ROAD
 Branch Code No. 3032
 CHEQUE TRANSFER
 Journal No. 3032
 Chequer ID No. 3032
 Initials: [Signature]
 DATE 19-5-10



नि.स्थापनाओं का काल
Jn-exempted Establishments
नाम और पता

Address of the Estt
MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, 11nd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.



अध्याय 12 (कर्मचारी) / Form 12 A (न)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

This form supplied free of cost

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
गुप कोड
Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

10
APRIL-2010
12%

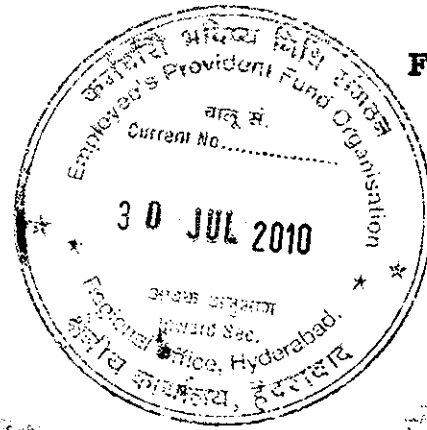
A P 5 3 4 8 6

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)						
		श्रमिक से बसुल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			2	0	5	2	0	1	0
1	2	3		4		5	6	7						
खा. सं. 01 No. 01	43117	5174	1582	5174	1582	474	474	2	0	5	2	0	1	0
फंड Fund	43117	शून्य NIL	3592	शून्य NIL	3592	शून्य NIL	शून्य NIL	2	0	5	2	0	1	0
1/ Rest /c No. 21	43117	शून्य NIL	216	शून्य NIL	216	24	24	2	0	5	2	0	1	0

की कुल सं. / Total No. of Employees
क/ Contract
1 / Rest
योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

सब्सक्राइबर्स का ब्यौरा of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	14	-	-
7 आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	02	-	-
सब्सक्राइबर्स की कुल सं. Total Number of Subscribers	12	-	-



For MODI VENTURES
Authorised Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म-5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 70(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(k)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 70(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहवर्द्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

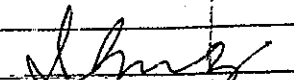
qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

MODI VENTURES
APRIL-2010
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोट संख्या/Conte No. AP/ 53486

क्र.सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अध्यक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8

For MODI VENTURES

Authorised Signatory

निर्देशना या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के द्वारा (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE/CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
03	2010

 Employer Share

Month	Year
03	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year

Total No. of Subscribers:

A/c 1	14
-------	----

 Total Wages Due:

A/c 1	46112
-------	-------

 A/c 10:

A/c 10	14
--------	----

A/c 10	46112
--------	-------

 A/c 21:

A/c 21	14
--------	----

A/c 21	46112
--------	-------

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5533		3841	231		9605
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1693					1693
3.	ADM. CHARGES		507			28	535
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	7226	507	3841	231	28	11833

(Amount in words Rupees) Eleven thousand eight hundred thirty three only

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) NAME OF ESTABLISHMENT **MODI-VENTURES** ADDRESS **5-4-187/3 & 4, Hind Floor; Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.** NAME OF THE DEPOSITOR **Hemendrao** SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *[Signature]* NAME OF THE BANK **SBI MA ROAD SEC 3032** **(FOR BANKS USE ONLY)** Amount Received Rs. **DEPOSIT - SBI MA ROAD SEC 3032** For cheques only: **17 APR 2010** Date of Presentation: **17 APR 2010** Date of Realisation: **17 APR 2010** Branch Name: **SBI MA ROAD SEC 3032** Branch Code No. **091878** DATE **12-4-10**



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE/CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share

Month	Year
03	2010

 DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year

Employer Share

Month	Year
03	2010

Total No. of Subscribers: A/c 1 {

14

 A/c 10 {

14

 A/c 21 {

14

Total Wages Due: A/c 1 {

46112

 A/c 10 {

46112

 A/c 21 {

46112

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
Amount (In Rupees)							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5533		3841	231		9605
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1693					1693
3.	ADM. CHARGES		507			28	535
4.	INSP. CHARGES		-			-	-
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	-	-	-	-	-	-
	14(B)	-	-	-	-	-	-
6.	MISC. PAYMENT		-			-	-
	TOTAL	7226	507	3841	231	28	11833

(Amount in words Rupees) Eleven thousand eight hundred thirty three only

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY)
ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.** DEPOSIT: SBI.MG. ROAD. SEC 3032 Amount Received Rs.
NAME OF THE DEPOSITOR **Hemendrao** For cheques only:
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *Hemendrao* Date of Presentation **17 APR 2010**
NAME OF THE BANK **SBI.MG.ROAD. SEC 3032** CHEQUE NO. **091878** DATE **12-4-10**
Branch Name: **CHANTHI**
Branch Code No. **1253**

निम्नलिखित कक्षाएं
Jn-exempted Establishments
नाम और पता
d Address of the Est



प्रकार 12 (क) (क) / फॉर्म 12 (क)

This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

10 से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200 11

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

MARCH 2010
12 %

A P 5 3 4 8 6

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
ख.सं. 01 No. 01	46112	5533	1693	5533	1693	507	507	1	7	0	4	2	0	1	0
संगठन Fund	46112	शून्य NIL	3841	शून्य NIL	3841	शून्य NIL	शून्य NIL	1	7	0	4	2	0	1	0
1 / /c No. 21	46112	शून्य NIL	231	शून्य NIL	231	28	28	1	7	0	4	2	0	1	0

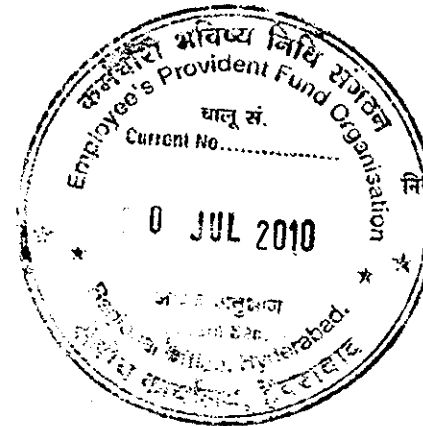
की कुल सं. / Total No. of Employees
का/ Contract
1 / Rest
योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI M.G. Road

सं. का व्यौरा of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	14	-	-
आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
ओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES



Authorised Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 29(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 29(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी

qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

MARCH-2010 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड संख्या / Code No. AP/ 53486

क्र. सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियों Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8

(Handwritten Signature)
MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22

QUADRUPPLICATE

STATE BANK OF INDIA

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. AP/HYD/53486 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE/CASH CHEQUE

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share 02 2010 Employer Share 02 2010 DATE OF PAYMENT 19 03 2010

Total No. of Subscribers: 14 Total Wages Due: 47872

Table with columns: S.No., Particulars, A/c. No. 1, A/c. No. 2, A/c. No. 10, A/c. No. 21, A/c. No. 22, TOTAL. Rows include: 1. EMPLOYER'S SHARE OF CONT. (5745, 3988, 238, 9971), 2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT. (1757, 1757), 3. ADM. CHARGES (527, 28, 555), 4. INSP. CHARGES (-), 5. PENAL DAMAGES 7(Q) (-), 14(B)AR (-), 6. MISC. PAYMENT (-), TOTAL (7502, 527, 3988, 238, 28, 12283)

(Amount in words Rupees TWELVE thousand two hundred eighty three only)

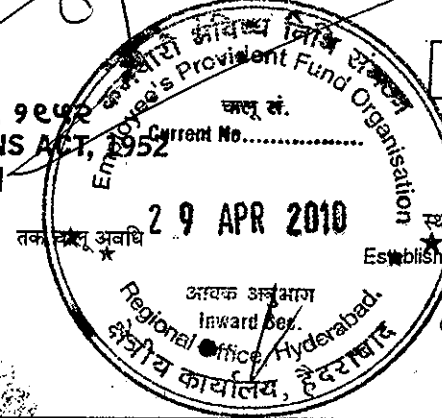
NAME OF ESTABLISHMENT MODI VENTURES (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY) ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500-003. A.P. DEPOSIT SBI 3032 MGRoad NAME OF THE DEPOSITOR Hema d... SIGNATURE OF THE DEPOSITOR NAME OF THE BANK SBI MGRoad 3032 CHEQUE NO. 091876 DATE 15-3-10

हवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]



सभी प्रपत्र निःशुल्क पूरित किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क.भ.नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

A/s.....5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500.003. A.P.

1 अप्रैल, 2009 से 31 मार्च, 2010
Currency Period from 1st April, 2009 to 31st March, 2010

Statement of contributions for the Month of FEB-2010
अंशदान का विवरण के महीने के अंशदान का विवरण
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution 12%

नेड सं. AP 53486
Code No.

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोजक का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	47872	5745	1757	5745	1757	527	527	1	9	0	3	2	0	1	0
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	47872	शून्य NIL	3988	शून्य NIL	3988	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	3	2	0	1	0
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	47872	शून्य NIL	238	शून्य NIL	238	28	28	1	9	0	3	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
क / a) टैक / Contract
ख / b) रोज / Rest
ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, MG Road Sec

अंशदाताओं का ब्यौता Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES

Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

FEB-2010 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पता
Factory / Estt. **Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.**

कोड संख्या / Code No. **AP/ 53486**

क्र.सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य जाने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	3	4	5	6	7	8	9

MODI VENTURES
5-4-107/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

नियोजक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/HYD/53486**..... ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF :
 Employees Share

Month	Year
01	2010

 Employer Share

Month	Year
01	2010

 DATE OF PAYMENT

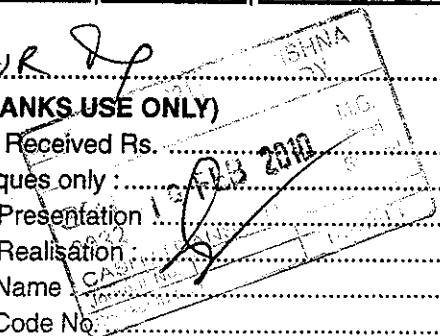
Date	Month	Year
19	02	2010

Total No. of Subscribers..... { }
 Total Wages Due..... { }
 A/c 1 { }
 A/c 10 { }
 A/c 21 { }
 { }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
..... Amount (In Rupees).....							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5534		3842	230		9606
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1693					1693
3.	ADM. CHARGES		507			28	535
4.	INSP. CHARGES		—			—	—
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	—	—	—	—	—	—
	14(B)	—	—	—	—	—	—
6.	MISC. PAYMENT					—	—
	TOTAL	7227	507	3842	230	28	11834

(Amount in words Rupees..... **ELEVEN THOUSAND EIGHT HUNDRED THIRTY FOUR**..... only)

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY)
 ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IInd Floor, DEPOSIT SBI MGR ROAD** Amount Received Rs.
Soham Mansion, M.G. Road, 3032 For cheques only :
SECUNDERABAD-500 003 A.P. Date of Presentation **17-2-2010**
 NAME OF THE DEPOSITOR..... Date of Realisation
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR..... Branch Name **CA**
 NAME OF THE BANK **SBI MGR ROAD SEC (3032)** CHEQUE NO. **091872** DATE **17-2-10**
 Branch Code No.



हवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.

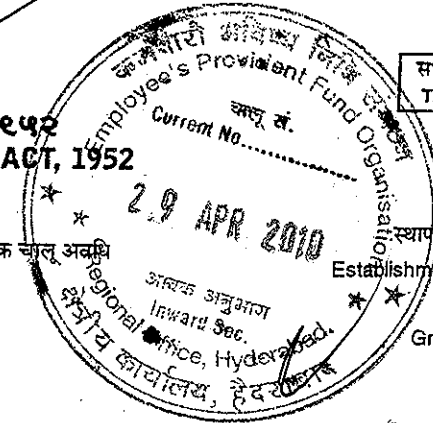
MODI VENTURES

5-4-157/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]



सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

वे.सं. नं. / Code No. **AP53486**

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

9 से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200 10

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

JANUARY - 2010
12 %

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share										
क.भ.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	46117	5534	1693	5534	1693	507	507	1	9	0	2	2	0	1	0
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund Vc No. 10	46117	शून्य NIL	3842	शून्य NIL	3842	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	2	2	0	1	0
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	46117	शून्य NIL	230	शून्य NIL	230	28	28	1	9	0	2	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
क / a) डे का / Contract
ख / b) रीस / Rest
ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, M.G. Road Sec

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
प्रपत्र 5 के आधार पर, नय अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (Vide Form 5)	-	-	-
प्रपत्र 10 के आधार पर, नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

..... नाह, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी
 s qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

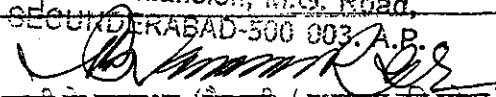
..... JANUARY 2010 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

..... 2010

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/ 53486

क्र.सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो)/ Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	3	4	5	6	7	8	9

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.


नियोजक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

QUADRUPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. AP/HYD/53486

ACCOUNT GROUP NO.

PAID BY CHEQUE / CASH CHEQUE

DUES FOR THE MONTH OF :

Employees Share Month 12 Year 2009
Employer Share Month 12 Year 2009

DATE OF PAYMENT Date 19 Month 01 Year 2010

Total No. of Subscribers A/c 1 { 14
Total Wages Due 45068

A/c 10 { 14
45068
A/c 21 { 14
45068

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
..... Amount (In Rupees)							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>5408</u>		<u>3754</u>	<u>225</u>		<u>9387</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>1654</u>					<u>1654</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>496</u>				<u>496</u>
4.	INSP. CHARGES				<u>28</u>		<u>28</u>
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
	14(B)	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
6.	MISC. PAYMENT		<u>—</u>				<u>—</u>
	TOTAL	<u>7062</u>	<u>496</u>	<u>3754</u>	<u>225</u>	<u>28</u>	<u>11565</u>

(Amount in words Rupees ELEVEN THOUSAND FIVE HUNDRED SIXTY FIVE)

NAME OF ESTABLISHMENT MODI VENTURES (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY) only)

ADDRESS 5-4-187/3 & 4, Hind Floor, Soham Mansion, M.G. Road, Secunderabad-500 003. A.P.

NAME OF THE DEPOSITOR Secunderabad-500 003. A.P.

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

NAME OF THE BANK SBI MG ROAD (3032)

DEPOSIT
SBI MG ROAD

Amount Received Rs. 11565
For cheques only: MADHU
Date of Presentation 19 JAN 2010
Date of Realisation [Signature]
Branch Name [Signature]
Branch Code No. 3032

CHEQUE NO. 091870 DATE 16-1-2010

केवल, अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Establishment



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ण
This form supplied free

(क.प्र.नि.संगठन)
(To be filled in by)

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
M/s. Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500-093. A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200
के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of

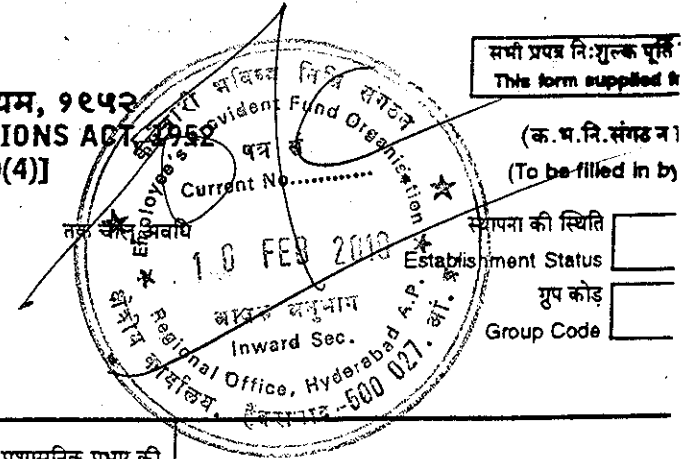
से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

9
10
DECEMBER-09

अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

12 %

कोड सं.
Code No. **A P 5 3 4 8 6**



स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4				
क.प्र.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	45068	5408	1654	5408	1654	496	496	1	9	0	1	2	0	1	0
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	45068	शून्य NIL	3754	शून्य NIL	3754	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	1	2	0	1	0
क.प्र.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	45068	शून्य NIL	225	शून्य NIL	225	28	28	1	9	0	1	2	0	1	0

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेक/ Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total: 14

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted SBI, MS Road Sec

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.प्र.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

..... तिथि, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
 Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

DEC-2009 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पता

Factory / Estt.....

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कोड संख्या / Code No. AP/ 53486

No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	1	2	3	4	5	6	7

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003, A.P.

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

~~DUPLICATE~~ **DUPLICATE**

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/53486** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **CHEQUE**

DUES FOR THE MONTH OF :
 Employees Share Month **11** Year **2009**
 Employer Share Month **11** Year **2009**
 DATE OF PAYMENT Date **17** Month **12** Year **2009**

Total No. of Subscribers { **14** }
 Total Wages Due { **47673** }
 A/c 1 { **14** } A/c 10 { **14** } A/c 21 { **14** }
 { **47673** } { **47673** } { **47673** }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
..... Amount (In Rupees).....							
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5720		3972	238		9930
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1750					1750
3.	ADM. CHARGES		524			28	552
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u>	-	-	-	-	-	
	<u>14(B)</u>	-	-	-	-	-	
6.	MISC. PAYMENT		-				
	TOTAL	7470	524	3972	238	28	12232

(Amount in words Rupees..... **TWELVE THOUSAND TWO HUNDRED THIRTY TWO** only)

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY)
 ADDRESS **5-4-187/3 & 4, IIInd Floor Soham Mansion, M. G. Road, SECUNDERABAD-500 003** **DEPOSIT - SBI MG ROAD**
 NAME OF THE DEPOSITOR **Hemendraa**
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR
 NAME OF THE BANK **SBI MG ROAD**
 Amount Received Rs. **12232/-**
 For cheques only :
 Date of Presentation
 Date of Realisation : **SBI 17 DEC 2009**
 Branch Name : **3032**
 Branch Code No. **CASH / T / ANE**
 CHEQUE NO. **091868**
 DATE **17-12-09**
 User ID No. **786810**
 Quota No. **CHARYULU**
 Journal **M.G. Road Sec'bad**
 DATE **17-12-09**

केवल अनुमत्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

सभी प्रपत्र निःशुल्क हैं।
This form supplied free of charge.

Ms. MODI VENTURES

1 अप्रैल, 200

से 31 मार्च, 200

Currency Period from 1st April, 200

9

to 31st March, 200

10

4-187/3 & 4, 1st Floor,
1st Main A.M.G. Road,
HYDERABAD-500 003. A.P.

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

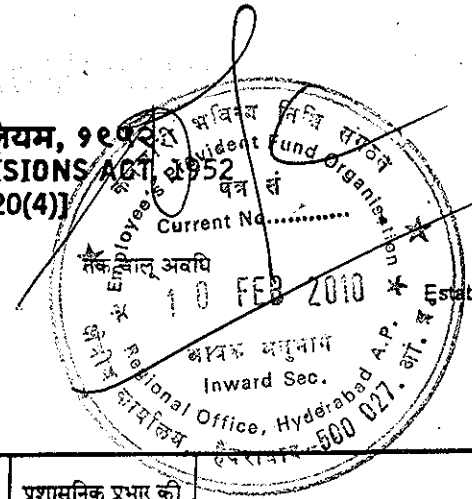
NOVEMBER - 09

अंशदान की सांविधिक दर

12 %

Statutory rate of contribution

कोड सं. AP 53486
Code No.



(क.प्र.नि.संगठन)
(To be filled in by)

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4				
क.प्र.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	47673	5720	1750	5720	1750	524	524	1	7	1	2	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	47673	शून्य NIL	3972	शून्य NIL	3972	शून्य NIL	शून्य NIL	1	7	1	2	2	0	0	9
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	47673	शून्य NIL	238	शून्य NIL	238	28	28	1	7	1	2	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of E.mployees

(क/ a) टैक/ Contract

(ख/ b) रॉय / Rest

(ग/ c) कुल योग / Total 14

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted

अंशदाताओं का ब्यौता Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	—	—
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	—	—	—
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	—	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	14	—	—

OF MODI VENTURES

(Signature)
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर
Signature of the Employer
with Official (Seal)

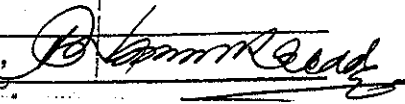
कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

..... नाम, के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणों
 is qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
 NOV-2009 इस प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

ति...
 Factory / Est. **MODI VENTURES** कोड संख्या / Code No. **AP/ 53486**
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

NO.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	3	4	5	6	7	8	9

MODI VENTURES
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.


166910001



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA

TRIPPLICATE

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ESTABLISHMENT CODE NO. AP/HYD/53486

ACCOUNT GROUP NO. []

PAID BY CHEQUE / CASH CHEQUE

DUES FOR THE MONTH OF :

Employees Share	Month	Year
	10	2009
Employer Share	Month	Year
	10	2009

DATE OF PAYMENT

Date	Month	Year
20	11	2009

Total No. of Subscribers

A/c 1

14

A/c 10

14
47615

A/c 21

14
47615

Total Wages Due

47615

TOTAL

S.No.	Particulars	Amount (In Rupees)					TOTAL
		A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5714		3966	238		9918
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	1747					1747
3.	ADM. CHARGES		524			28	552
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(Q)						
	14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	7461	524	3966	238	28	12217

(Amount in words Rupees) TWELVE THOUSAND TWO HUNDRED SEVENTEEN

NAME OF ESTABLISHMENT **MODI VENTURES (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)**

ADDRESS 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500-003

NAME OF THE DEPOSITOR Hemant Rao
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)

Amount Received Rs.

For cheques only :

Date of Presentation

Date of Realisation

Branch Name

Branch Code No.

Stamp: SBI 20 NOV 2009
 User ID No. 720840
 ACHARYA
 CASH TRANSFER
 3032
 M.G. Road Secbad

CHALLAN NO. 291867 (SBI) DATE 18-11-09
3032

केवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Esttl.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ण
This form supplied free

(क.प्र.नि.संगठन)
(To be filled in by)

MODI VENTURES
No. 5-4-187/3 & 4, 1st Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

1 अप्रैल, 200

से 31 मार्च, 200

Currency Period from 1st April, 200

to 31st March, 200

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

अंशदान की साविधिक दर

Statutory rate of contribution

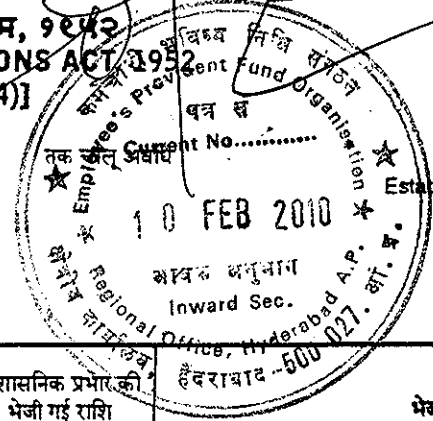
9

10

OCTOBER-09

12 %

कोड सं. AP 53486
Code No.



स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)		
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			20	11	2009
क.प्र.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	47615	5714	1747	5714	1747	524	524	20	11	2009
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	47615	शून्य NIL	3966	शून्य NIL	3966	शून्य NIL	शून्य NIL	20	11	2009
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	47615	शून्य NIL	238	शून्य NIL	238	28	28	20	11	2009

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेक / Contract

(ख / b) शेप / Rest

(ग / c) कुल योग / Total 14

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, M.S.R.O.A.D. Sec

अंशदाताओं का न्यौरा Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नये अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	01	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	01	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर
Signature of the Employer
with Official (Seal)



Business No.

53486
1 6 6 9 1 0 0 0 1

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION (Combined Challan for A/c No.1, 2, 10, 21 & 22)

7391
For the Month of: M M Y Y Y Y
0 9 2 0 0 9

ORIGINAL / DUPLICATE /
TRIPLICATE / QUADRUPPLICATE

VDR No.:
(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl.No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No.2	A/c No.10	A/c No.21	A/c No.22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1	Contribution, Administrative / Inspection Charges	5660	1731	7391	519	3929	235	28	12102
2(a)	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b)	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		5660	1731	7391	519	3929	235	28	12102

Mode of payment:(Tick)

Cheque Cash DD Transfer

Name of the Establishment: **MODI VENTURES**

Address: **5-4-187/3&4, II nd Floor, Sohams Mansion, M G Road**
Secunderabad PIN 500003

Name of the Depositor: **K Hemendraa**

Signature of Depositor: _____

Date of Deposit: 14 10 2009

Cheque/DD No. 091865

Cheque/DD date 12 10 2009

Amount Recvd.(Rs.) 12102.00

Deposit Bank Code: SBI3032

Deposit Branch name: SBI, M.G Road.

Bank Name (on which Cheque/DD drawn) SBI, M. G Road.

Instructions to the employer

- ▶ Use separate challan for each month.
- ▶ Write legibly without any overwriting / correction / erasures.
- ▶ Include Interest U/S 7Q for all belated remittances.
- ▶ Pay the dues through local cheque only.

Challan Reference No. _____

(To be filled in by the Bank)

Date of Presentation: DD MM YYYY

Date Of Realisation: DD MM YYYY

Date of Credit: DD MM YYYY

User ID No. 5849006 V. MADHU

Queue No.

SBI 15 OCT 2009 M.G. Road Sec'bad

CASH / TRANSFER

Journal No.

Checker ID No. Initials

Handwritten signature/initials at the top right of the form.

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पुरति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क.भ.नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

9 से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200 10

तक चालू अवधि

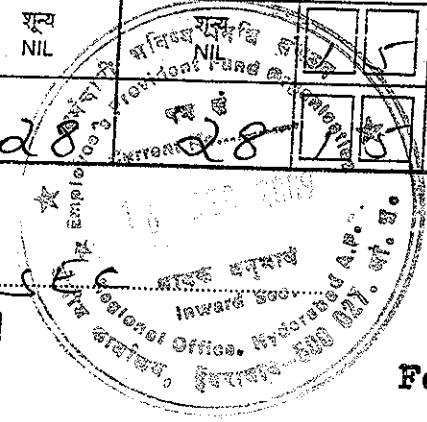
स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **A P 5 3 4 8 6**

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

SEPTEMBER-09
12 %

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			5	6	7	8	9	10	11	12
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No 01	47164	5660	1731	5660	1731	519	519	1	5	1	0	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund No.10	47164	शून्य NIL	3929	शून्य NIL	3929	शून्य NIL	शून्य NIL	1	5	1	0	2	0	0	9
क.नि.स.बी. निधि E.D.L. A/c No. 21	47164	शून्य NIL	235	शून्य NIL	235	28	28	1	5	1	0	2	0	0	9



कारियों की कुल सं. / Total No. of Employees **14**
(a) ठेका/ Contract
(b) शेष / Rest
(c) कुल योग / Total **14**

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted **SBI MG ROAD**

दाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. of Subscribers as per last month	12	-	-
व 5 के आधार पर), नय अंशदाताओं की सं. of New Subscribers (vide Form 5)	02	-	-
व 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
दाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	14	-	-

For MODI VENTURES

Handwritten signature and 'Authorised Signatory' stamp.

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(k)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))


के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
 qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
SEPTEMBER-09 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

स्थान/ Factory / Estt. **MODI VENTURES**
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कोड संख्या / Code No. **AP/ HYD/53486**

क्र.सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	3	4	5	6	7	8	9
3486/47	S. CHANDRAKALA DEVI			F	1-9-09	-	
3486/48	R - RANI			F	1-9-09	-	

FOR MODI VENTURES

निरोक्षक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना का मोह)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

 Authorised Signatory



EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(Combined Challan for A/c No.1, 2, 10, 21 & 22)

Business No.

53486
1 6 6 9 1 0 0 0 1

6773

For the Month of:

M M Y Y Y Y
0 8 2 0 0 9

ORIGINAL / DUPLICATE /
TRIPPLICATE / QUADRUPLICATE ✓

VDR No.:

(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl.No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No.2	A/c No.10	A/c No.21	A/c No.22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1	Contribution, Administrative / Inspection Charges	5187	1586	6773	475	3601	216	24	11089
2(a)	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b)	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	5187	1586	6773	475	3601	216	24	11089

Mode of payment:(Tick)

Cheque Cash DD Transfer

Name of the Establishment:

MODI VENTURES

Address:

5-4-187/3&4, II nd Floor, Soham Mansion, M G Road

Secunderabad

PIN 5 0 0 0 0 3

Name of the Depositor:

K Hemendraa

Signature of Depositor:

Instructions to the employer

- ▶ Use separate challan for each month.
- ▶ Write legibly without any overwriting / correction / erasures.
- ▶ Include interest U/S 7Q for all belated remittances.
- ▶ Pay the dues through local cheque only.

Date of Deposit:

1 8 0 9 2 0 0 9

Cheque/DD No.

0 9 1 8 6 3

Cheque/DD date

1 8 0 9 2 0 0 9

Amount Recvd.(Rs.)

11089.00

Deposit Bank Code:

S B I 3032

Deposit Branch name:

S B I , M G Road.

Bank Name

S B I , M . G Road.

(on which Cheque/DD drawn)

User ID No.	786810	G.C.N.	
Queue No.		ACHARYULU	
SBI 18 SEP 2009		M.G. Road	Sec'bad
3032			
CASH / TRANSFER			
Journal No.		Initials	
Checker ID No.			

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No.

1 6 6 9 1 0 0 0 1

Date of Presentation:

D D M M Y Y Y Y

Date Of Realisation

Date of Credit:

केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पुरति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

MODI VENTURES

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200

Currency Period from 1st April, 200

9

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

10

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

ग्रुप कोड

Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

AUGUST-09

अंशदान की सांविधिक दर

Statutory rate of contribution

12%

कोड सं.
Code No. **A P 5 3 4 8 6**

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share										
i	2	3		4		5	6	7							
क.भ.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	43224	5187	1586	5187	1586	475	475	1	8	0	9	2	0	0	9
पension Fund c No.10	43224	शून्य NIL	3601	शून्य NIL	3601	शून्य NIL	शून्य NIL	1	8	0	9	2	0	0	9
नि.स.बी. निधि डॉ.सं. 21 D.L.I. A/c No.21	43224	शून्य NIL	216	शून्य NIL	216	24	24	1	8	0	9	2	0	0	9

कारियों की कुल सं. / Total No. of Employees 12

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

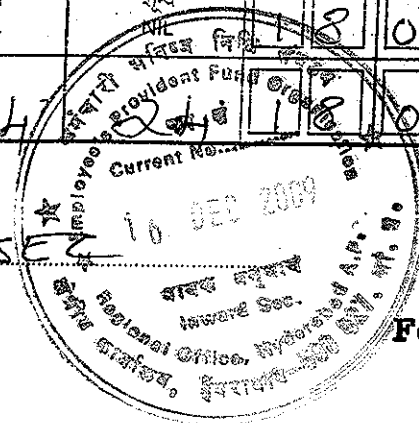
SBI MG ROAD - SEC

(a) ठेका / Contract

(b) शेष / Rest

(c) कुल योग / Total **12**

सदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	12	-	-
प्र 5 के आधार पर, नय अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
प्र 10 के आधार पर, नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
सदाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	12	-	-



For MODI VENTURES

Shamshir
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

फॉर्म -5/ FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

..... सह,
के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी
qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

..... **AUGUST-09** इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन स्कीम) साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पता / Estt. **5-4-187/3 & 4, IIInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P.** कोड संख्या / Code No. **AP/ HYD/53486**

क्र. सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तिर्या Remarks

FOR MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(Combined Challan for A/c No.1, 2, 10, 21 & 22)

53486

Business No.

1 6 6 9 1 0 0 0 1

6674

For the Month of:

M M Y Y Y Y
0 7 2 0 0 9

ORIGINAL / DUPLICATE /
TRIPLICATE / QUADRUPPLICATE

VDR No.:

(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl.No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No.2	A/c No.10	A/c No.21	A/c No.22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1	Contribution, Administrative / Inspection Charges	5110	1564	6674	468	3548	213	24	10927
2(a)	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b)	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	5110	1564	6674	468	3548	213	24	10927

Mode of payment:(Tick)

Cheque Cash DD Transfer

Name of the Establishment:

MODI VENTURES

Address:

5-4-167/3&4, II nd Floor, Soham Mansion, M G Road

Secunderabad

PIN

5 0 0 0 0 3

Name of the Depositor:

K Hemendra

Signature of Depositor:

Instructions to the employer

- ▶ Use separate challan for each month.
- ▶ Write legibly without any overwriting / correction / erasures.
- ▶ Include Interest U/S 7Q for all belated remittances.
- ▶ Pay the dues through local cheque only.

Date of Deposit:

1 2 0 8 2 0 0 9

Cheque/DD No.

0 9 1 8 6 0

Cheque/DD date

1 0 0 8 2 0 0 9

Amount Recvd.(Rs.)

10927.00

Deposit Bank Code:

S B I 3032

Deposit Branch name:

S B I , M.G Road.

Bank Name
(on which Cheque/DD
drawn)

S B I , M. G Road.

Challan Reference No.

1 6 6 9 1 0 0 0 1

(To be filled in by the Bank)

Date of Presentation: DD MM YY YY
Date Of Realisation: DD MM YY YY
Date of Credit: DD MM YY YY

ACHARTULU
SBI 12 AUG 2009
3032
CASH / TRANSFER
Journal No.
Checker ID No.
MG. Road Sec'bad
Initials

M. V.

वत अमुक्त स्थापनाओं के लिए
only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पुरति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

/s.....5-4-187/3 & 4, Hind Floor,
.....Soham Mansion, M.G. Road,
.....SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

09 से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200 10

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

ग्रुप कोड
Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

JULY 2009

अंशदान की साविधिक दर

12 %

Statutory rate of contribution

कॉड सं. AP 53486
Code No.

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)			
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4
प्र.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	40591	5110	1564	5110	1564	468	468	12	08	20	09
पension निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No. 10	40591	शून्य NIL	3548	शून्य NIL	3548	शून्य NIL	शून्य NIL	12	08	20	09
ने.स.बी. निधि आ.सं. 21 N.L.I. A/c No. 21	40591	शून्य NIL	213	शून्य NIL	213	24	24	12	08	20	09

चारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

बैंक का नाम व पता जहाँ

(a) ठेका/Contract

राशि विव्रेषित की गई है।

(b) शेष / Rest

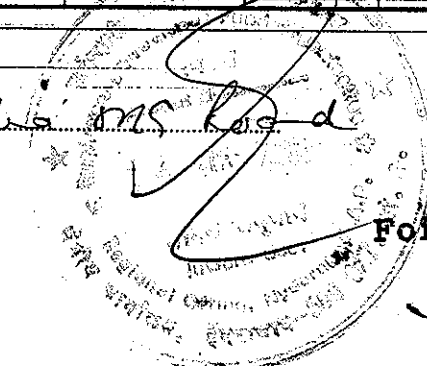
Name & Address of the bank in

(c) कुल योग / Total

which the amount is remitted

State Bank of India, MS Road

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
प्रपत्र 5 के आधार पर), नय अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	1	-	-
प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	3	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	12	-	-



For MODI VENTURES

Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

JULY 09 माह,

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first-time during the month of इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt.....

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/53486

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो)/ Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	AP/53486/46	N. RANJITH	N. SATYANARAYAN		M	1-7-09	—	

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

दिनांक :
Date : _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment) _____



EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(Combined Challan for A/c No.1, 2, 10, 21 & 22)

Business No.

1 6 6 9 1 0 0 0 1

For the Month of: M M 0 6

Y Y Y Y 2 0 0 9

ORIGINAL / DUPLICATE /
TRIPLICATE / QUADRUPLICATE

VDR No.: _____
(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl.No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No.2	A/c No.10	A/c No.21	A/c No.22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1	Contribution, Administrative / Inspection Charges	6393	1955	8348	586	4438	266	28	13666
2(a)	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b)	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	6393	1955	8348	586	4438	266	28	13666

Mode of payment: (Tick)

Cheque Cash DD Transfer

Name of the Establishment:

MODI VENTURES

Address:

5-4-187/3&4, II nd Floor, Soham Mansion, M G Road

Secunderabad

PIN

5 0 0 0 0 3

Name of the Depositor:

K Hemendra

Signature of Depositor:

Instructions to the employer

- ▶ Use separate challan for each month.
- ▶ Write legibly without any overwriting / correction / erasures.
- ▶ Include Interest U/S 7Q for all belated remittances.
- ▶ Pay the dues through local cheque only.

Date of Deposit:

1 8 0 7 2 0 0 9

Cheque/DD No.

0 9 1 8 5 9

Cheque/DD date

1 6 0 7 2 0 0 9

Amount Recvd.(Rs.)

13666.00

Deposit Bank Code:

S B I 3032

Deposit Branch name:

S B I, M. G Road.

Bank Name
(on which Cheque/DD
drawn)

S B I, M. G Road.

(To be filled in by the Bank)

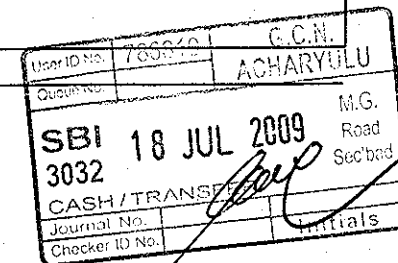
Challan Reference No.

Date of Presentation:

DD MM YY YY

Date Of Realisation

Date of Credit:



केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क प्रेषित किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भर जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

09

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

10

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

/s/.....5-4-187/3 & 4, IInd. Floor,
.....Soham Mansion, M.G. Road,
.....SECUNDERABAD-500 003. A.P.

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

JUNE 2009

ग्रुप कोड
Group Code

अंशदान की साविधिक दर

12 %

Statutory rate of contribution

पं. सं. A P 5 3 4 8 6
Code No.

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)			
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4
भ.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	53273	6393	1955	6393	1955	586	586	18	07	20	09
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No. 10	53273	शून्य NIL	4438	शून्य NIL	4438	शून्य NIL	शून्य NIL	18	07	20	09
नि.स.बी. निधि आ.सं. 21 D.L.I. A/c No. 21	53273	शून्य NIL	266	शून्य NIL	266	28	28	18	07	20	09

कारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

बैंक का नाम व पता जहाँ

(a) डेबिट/Contract

राशि विप्रेषित की गई है।

(b) शेष / Rest

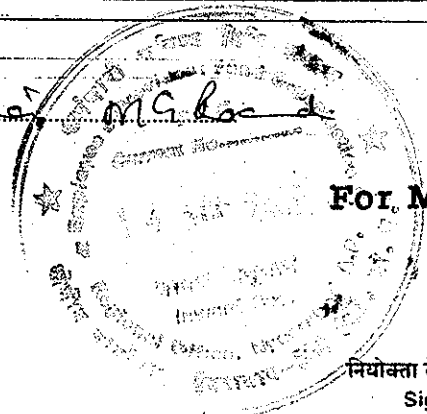
Name & Address of the bank in

(c) कुल योग / Total

which the amount is remitted

State Bank of India M.G. Road

अंशदाताओं का न्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	15	-	-
प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	01	-	-
प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	02	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	14	-	-



For MODI VENTURES

Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारीयों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first-time

during the month of JUNE 09 माह,

इसे फॉर्म 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD 500 003. A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/53486

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियों Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	AP/1440/53486/45	P.E. RAJKUMAR	P. SALONI. S.		M	1-6-09		

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

[Signature]

दिनांक :

Date : _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment) _____



EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(Combined Challan for A/c No.1, 2, 10, 21 & 22)

QUADRUPLICATE

Business No.

1	6	6	9	1	0	0	0	1											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

For the Month of:

M	M
0	5

Y	Y	Y	Y
2	0	0	9

VDR No.: _____
(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl.No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No.2	A/c No.10	A/c No.21	A/c No.22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1	Contribution, Administrative / Inspection Charges	6638	2030	8668	609	4608	277	30	14192
2(a)	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b)	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	ss	-
	Total	6638	2030	8668	609	4608	277	30	14192

Mode of payment: (Tick)

Cheque Cash DD Transfer

Name of the Establishment:

MODI VENTURES

Address:

5-4-187/3&4, II nd Floor, Soham Mansion, M G Road

Secunderabad

PIN

5 0 0 0 0 3

Name of the Depositor:

K Hemendra

Signature of Depositor:

Instructions to the employer

- ▶ Use separate challan for each month.
- ▶ Write legibly without any overwriting / correction / erasures.
- ▶ Include Interest U/S 7Q for all belated remittances.
- ▶ Pay the dues through local cheque only.

Date of Deposit:

1 9 0 6 2 0 0 9

Cheque/DD No.

0 9 1 8 5 7

Cheque/DD date

1 7 0 6 2 0 0 9

Amount Recvd.(Rs.)

14192.00

Deposit Bank Code:

S B 4 3032

Deposit Branch name:

S B I , M.G Road.

Bank Name
(on which Cheque/DD drawn)

S B I , M. G Road.

User ID No. 78P
Queue No.

SBI 19 JUN 2009
3032

CASH
Journ
Cr

Manager

Challan Reference No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(To be filled in by the Bank)

Date of Presentation:

DD	MM	YY	YY

Date Of Realisation:

DD	MM	YY	YY

Date of Credit:

DD	MM	YY	YY

Handwritten signature



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क.प्र.नि.संगठन द्वारा भर जाए)
(To be filled in by the EPFO)

वल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
nly for Un-exempted Establishments
ापना का नाम और पता
ame and Address of the Estt.

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200

09

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

10

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

ग्रुप कोड
Group Code

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution

MAY 2009

12%

डि. सं. AP 53486
Code No.

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4				
म.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	55319	6638	2030	6638	2030	609	609	1	9	0	6	2	0	0	9
पension Fund No. 10	55319	शून्य NIL	4608	शून्य NIL	4608	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	6	2	0	0	9
नि.स.बी. निधि सं. 21 D.L.I. A/c No. 21	55319	शून्य NIL	277	शून्य NIL	277	30	30	1	9	0	6	2	0	0	9

चारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

बैंक का नाम व पता जहाँ

(a) ठेका/Contract

राशि-विप्रेषित की गई है।

(b) शेष / Rest

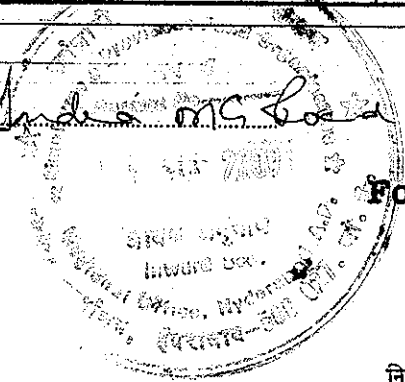
Name & Address of the bank in

(c) कुल योग / Total

which the amount is remitted

State Bank of India M.G. Road

अंशदाताओं का ब्यौता Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	15	-	-
प्रपत्र 5 के आधार पर), नय अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	02	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	15	-	-



FOR MODI VENTURES

Handwritten signature
Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म -5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36)(2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

MAY-09 साह,

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Est.

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कोड संख्या / Code No. **AP/53486**

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

दिनांक :

Date : _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)

Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

Combined Challan for A/c No. 1, 2, 10, 21 & 22

9

53486

MM YYY Y

Business No. 166910001

For the Month of 04 - 2009

VDR No.:

(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

14759/- by

Sl. No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	Total
		Employee's Share	Employer's Share	Total					
1.	Contribution, Administrative Inspection Charges	6904	2112	9016	632	4793	288	30	14759
2(a).	Interest Under Section 7Q	—	—	—	—	—	—	—	—
2(b).	Damages Under Section 14B	—	—	—	—	—	—	—	—
3.	Miscellaneous payments	—	—	—	—	—	—	—	—
	Total	6904	2112	9016	632	4793	288	30	14759

57537 Mode of Payment (Tick): Cheque Cash DD Transfer

Date of Deposit: 19-05-2009
 Cheque/DD No.: 091355
 Cheque/DD Date: 16-05-2009
 Amount Received (Rs.): 14759 = 00
 Deposit Bank Code: 3032
 Deposit Branch Name: SBI - MG ROAD
 Bank Name: SBI MG ROAD
 (on which Cheque/DD drawn)

Name of the Establishment: MODI VENTURES
 Address: MN 5-4-187/3 & 4, IInd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.
 Pin

Name of the Depositor: Hemudra
 Signature of Depositor:

Instructions to the employer :
 • Use separate challan for different months • Write legibly without any overwriting / correction / erasure. • Include interest U/S 7Q for all remittances
 • Pay the dues through local cheque only.

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No.

Date of Presentation DD MM YYY Y Date of Realisation DD MM YYY Y

Stamp: SBI 19 MAY 2009
 3932
 CASH / TRANSFER
 Journal No.
 Checker ID No.
 K. SHANTHI
 M.G. Road Secbad

केवल अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, Hind Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

1 अप्रैल, 200

Currency Period from 1st April, 200

9

से 31 मार्च, 200

to 31st March, 200

10

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

APRIL - 2009

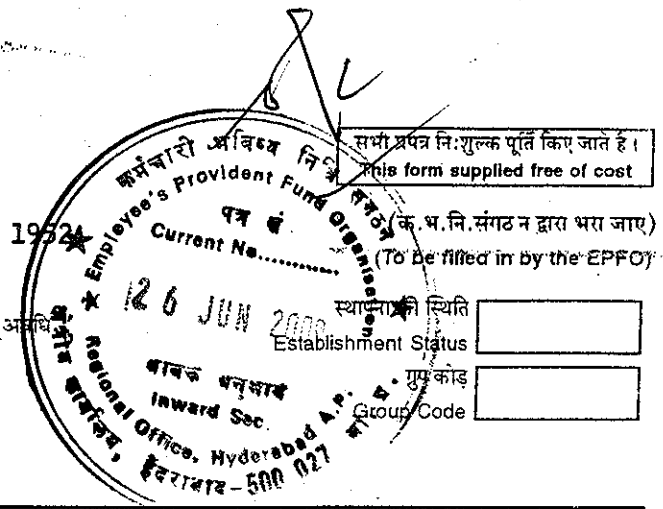
अंशदान की सांविधिक दर

12 %

Statutory rate of contribution

गोड सं.
Code No. **AP 53486**

तक चालू अवधि



सभी प्रपत्र नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Worker's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	57537	6904	2112	6904	2112	632	632	1	9	0	5	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं. 10 Pension Fund A/c No. 10	57537	शून्य NIL	4793	शून्य NIL	4793	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	5	2	0	0	9
क.भ.नि.स.बी. लेखा सं. 21 C.B.N.I. A/c No. 21	57537	शून्य NIL	288	शून्य NIL	288	30	30	1	9	0	5	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
क.भ.नि. / Contract
बैंक / बैंक / Rest

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विनियमित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI 115, ROAD, Sec

अंशदाताओं का ब्यापार Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.भ.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	16	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नव अंशदाताओं की सं. NO. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. NO. of Subscribers left service (vide Form 13)	01	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	15	-	-

For MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

तथा पता /
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansio M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003, A.P.

Return of the members leaving service during the month of APRIL - 09


कोड संख्या/Code No. AP/ 53486

2	3	4	5	6	7
नेखा सं. count No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अंशुक्तियाँ Remarks
53486/07	P. DAYAL		1-4-09	Better Prospect	

स्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर

जा नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
 or the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e)
 leaving from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years

श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के
 रूपये को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
 Member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid
 compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

For MODI VENTURES

Authorised Signatory
 नियोक्ता के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

Combined Challan for A/c No. 1, 2, 10, 21 & 22

QUADRAPLICATION

53486

MM Y Y Y Y

Business No. 166910001

For the Month of 03 2009

VDR No.:

(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.)

Sl. No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1.	Contribution, Administrative/ Inspection Charges	7030	2151	9181	644	4880	293	32	15030
2(a).	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b).	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	7030	2151	9181	644	4880	293	32	15030

58587

Mode of Payment (Tick): Cheque Cash DD Transfer

Date of Deposit: 20-04-2009

Name of the Establishment: **MODI VENTURES**

Cheque/DD No.: 091853

Address: 5-4-167/3 & 4, 11nd Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.

Cheque/DD Date: 14-04-2009

Amount Received (Rs.): 15030 = 00

Deposit Bank Code: 3032

Deposit Branch Name: SBI MG ROAD

Name of the Depositor: Hemendraa

Bank Name: (on which Cheque/DD drawn)

Signature of Depositor: [Signature]

SBI MG ROAD SEC

Instructions to the employer:

- Use separate challan for different months
- Write legibly without any overwriting / correction / erasure.
- Include interest U/S 7Q for all belated remittances
- Pay the dues through local cheque only.

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No. []

Date of Presentation DD MM Y Y Y Y

Date of Realisation DD MM Y Y Y Y

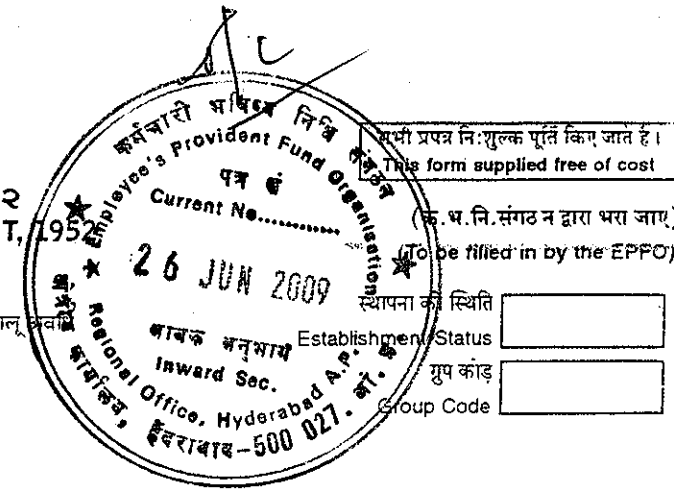
Stamp: User ID No. 3088111, PV.R.L.KALPANA, SBI 20 APR 2009, M.G. Road Sec'bad, CASH/ TRANSFER, Journal No., Checker ID No., Initials

केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]



यह प्रपत्र नि:शुल्क पूर्णतः मुफ्त में उपलब्ध है।
This form supplied free of cost

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES
A/s..... 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

1 अप्रैल, 2009 से 31 मार्च, 2009
Currency Period from 1st April, 2009 to 31st March, 2009

Statement of contributions for the Month of **MARCH - 09**
अंशदान का विवरण के.भ.नि. के अंशदान का विवरण
अंशदान की साविधिक दर
Statutory rate of contribution **12 %**

कोड सं. Code No. **AP 53486**

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक शुभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक शुभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)						
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Worker's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 P.F. A/c No. 01	58587	70.30	2151	70.30	2151	644	644	2	0	4	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं. 10 Pension Fund V/c No. 10	58587	शून्य NIL	4880	शून्य NIL	4880	शून्य NIL	शून्य NIL	2	0	4	2	0	0	9
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	58587	शून्य NIL	293	शून्य NIL	293	32	32	2	0	4	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
क / (a) क / Contract
ख / (b) राशि / Rest

बैंक का नाम व पता अहाँ
राशि विनियमित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI 419 Road Sec

अंशदाताओं का ब्योरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	15	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	01	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers who have left service (vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett Total Number of Subscribers	16	-	-

FOR MODI VENTURES

[Signature]
Authorized Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)

MARCH-09

इसे फॉर्म 2 (कर्मचारियों के माध्यम से) के साथ अद्यतन को भेजा जाये। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

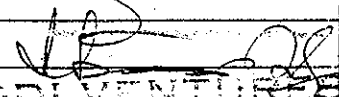
MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

50

कोड संख्या / Code No. AP/ 53486

पता
Factory / Estt.

क्र. सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि संगत हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8
1	J. KARUNAKAR REDDY			m	1-3-09	-	-


MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

निर्देशक या अन्य अधिकृत अधिकारी के दस्तखत (हस्ताक्षर) / स्थापना की मोहर
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

DUPLICATE

Combined Challan for A/c No. 1, 2, 10, 21 & 22

53486

MM Y Y Y Y

Business No. 166910001

For the Month of 02 - 2009

VDR No.:

(To be filled in by EPFO)

(Amount in Rs.) 14118/-

55032

Sl. No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1.	Contribution, Administrative/ Inspection Charges	6604	2019	8623	606	4584	275	30	14118
2(a).	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b).	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	6604	2019	8623	606	4584	275	30	14118

Mode of Payment (Tick): Cheque Cash DD Transfer

Date of Deposit: 19-03-2009

Name of the Establishment: MODI VENTURES

Cheque/DD No.: 091850

Address: 5-4-187/3 & 4, 11th Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P.

Cheque/DD Date: 12-03-2009

Amount Received (Rs.): 14118=00

Deposit Bank Code: 3032

Deposit Branch Name: SBI MG ROAD

Name of the Depositor: Hanandaa

Bank Name: SBI MG Road Sec

Signature of Depositor: [Signature]

Instructions to the employer:

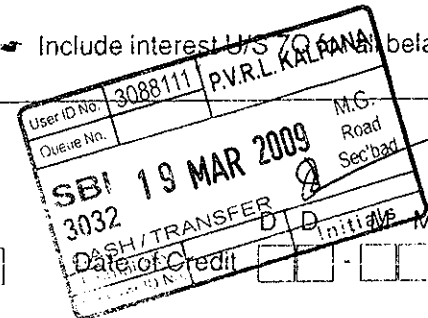
- Use separate challan for different months
- Write legibly without any overwriting / correction / erasure.
- Include interest U/S 7Q related remittances
- Pay the dues through local cheque only.

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No. []

Date of Presentation DD MM Y Y Y Y [] - [] - []

Date of Realisation DD MM Y Y Y Y [] - [] - []



Only for Un-exempted Establishments
 Name and Address of the Est



अध्याय 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम 1952
 EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
 EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

This form supplied free of cost

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाय)
 (To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

M/s. 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500-003. A.P.

1 अप्रैल, 200
 Currency Period from 1st April, 200

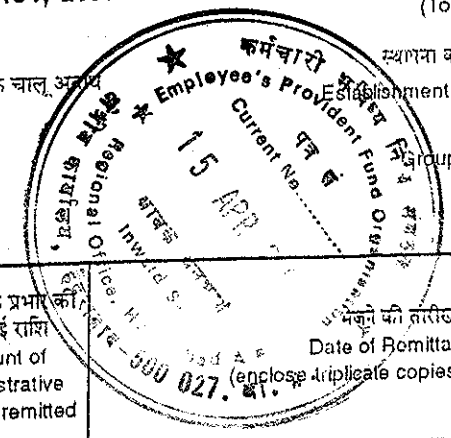
8 से 31 मार्च, 200 9
 to 31st March, 200

तक चालू अर्थात्

के. यही के अंशदान का विवरण
 Statement of contributions for the Month of
 अंशदान की सांविधिक दर
 Statutory rate of contribution

FEBRUARY - 09
 12 %

कोड सं. AP 53486
 Code No.



स्थापना की स्थिति
 Establishment Status
 ग्रुप कोड
 Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose duplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से बसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	7	
क.भ.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	55032	6604	2019	6604	2019	606	606	1	9	0	3	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं. 10 Pension Fund A/c No.10	55032	शून्य NIL	4584	शून्य NIL	4584	शून्य NIL	शून्य NIL	1	9	0	3	2	0	0	9
क.नि.स.की. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	55032	शून्य NIL	275	शून्य NIL	275	30	30	1	9	0	3	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of E.mployees
 (क / a) ठेक/ Contract
 (ख / b) शेष / Rest
 (ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
 राशि विप्रेषित की गई है।
 Name & Address of the bank in
 which the amount is remitted S.B.I. MG ROAD - SEC

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.की. E.D.L.I
पूर्यमास के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	15	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	15	-	-

For MODI VENTURES

Signature of the Employer
 with Official (Seal)



फॉर्म - 5 / FORM 5

कार्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 34) (2) (ग) और कार्मचारी पेंशन योजना 1995 (पैरा 20(1))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(1)]

FEB 2009

कर्मचारी या कर्मचारी भविष्य निधि, कार्मचारी पेंशन विधि और कार्मचारी संचयन कोष विधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कार्मचारी की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of FEB-2009

MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,

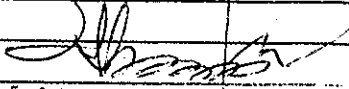
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

वर्क/स्थापना का नाम एवं पता

कर्मचारी भविष्य निधि (संविधान विधि) के साथ जोड़कर भेजा जाए।/To be sent to the Commissioner with Form 7 (EPF & EPS)

बोर्ड संख्या/Code No. AP/53486

क्र.सं. I.No.	लेखा नं. Account No.	कार्मचारी का नाम (अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने का तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र मलग कर जात लागू हो)/ Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	जाम्युक्तियां Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9


MODI VENTURES
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

नियोक्ता या अन्य अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की पेशा)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Plant / Establishment)

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

(Combined Challan for A/c No. 1, 2, 10, 21 &)

TRIPPLICATE

53486

Business No.

M M Y Y Y Y

For the Month of -

VDR No.: _____

(Amount in Rs.)

13985/-

(To be filled in by EPFO)

Sl. No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1.	Contribution, Administrative/ Inspection Charges	6541	2001	8542	600	4540	273	30	13985
2(a).	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b).	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	6541	2001	8542	600	4540	273	30	13985

Mode of Payment (Tick): Cheque Cash DD Transfer

54512

Name of the Establishment : **MODI VENTURES**
 Address : **5-4-187/3 & 4, 11th Floor, Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003, A.P.**

Date of Deposit : - -
 Cheque/DD No. :
 Cheque/DD Date : - -
 Amount Received (Rs.):
 Deposit Bank Code :
 Deposit Branch Name :
 Bank Name :
 (on which Cheque/DD drawn)

Name of the Depositor : Hemendra
 Signature of Depositor : [Signature]

Instructions to the employer :
 • Use separate challan for different months • Write legibly without any overwriting / correction / erasure. • Include interest U/S 7Q for all belated remittances
 • Pay the dues through local cheque only.

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No.

Date of Presentation - -

Date of Realisation - -

User ID No. 308817 P.V.R.L.KALPANA
 M.G. Road Secbad
SBI 20 FEB 2009
 Date of Credit
 CASH / TRANSFER
 Initials

केवल अनुमति प्राप्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-Exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt



अवकाश 12 A (संशोधित) / Form 12 A (R)

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

यह फॉर्म मुफ्त में उपलब्ध है
This form supplied free of cost

(क. म. नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

M/s..... **5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.**

1 अप्रैल, 200

Currency Period from 1st April, 200

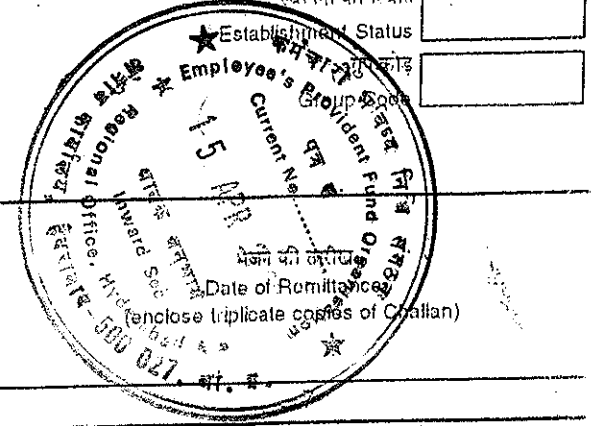
से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

8 **JANUARY -09** **12 %**

कोड सं. **A P 5 3 4 8 6**
Code No



विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)						
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4			
क. म. नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	54512	6544	2001	6541	2001	600	600	2	0	2	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं. 10 Pension Fund A/c No.10	54512	शून्य NIL	4540	शून्य NIL	4540	शून्य NIL	शून्य NIL	2	0	2	2	0	0	9
क. नि. स. बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	54512	शून्य NIL	273	शून्य NIL	273	30	30	2	0	2	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क / a) ठेक / Contract
(ख / b) शेष / Rest
(ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विप्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted SBI MS ROAD SEC

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क. म. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. स. बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	13	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	04	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	02	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	15	-	-

For MODI VENTURES

(Signature)
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मॉहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म - 10 / FORM 10

यह फॉर्म नि:शुल्क पुराने नियम तहत है।
This form supplied free of cost!

कर्मचारी भविष्य निर्वाह, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUND SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) and (b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

MODI VENTURES

5-4-187/3 & 4, IIInd Floor,

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

मातृ के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की निवृत्ती मातृ,

Return of the members leaving service during the month of JAN-2009

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

Name & Address of the Factory / Estt.....

कोट संख्या / Code No. AP/..... 53486

क्र.स. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	संशुक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7
1	AP/HYD/53486/12	M. NAGALAKSHMI	M. SRINIVAS	1-1-09	Better prospect	
2	30	V. SUNITHA	V. VENKAT RAO	1-1-09		
A large scribble or signature is present across the bottom half of the table.						

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from & leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री निराका उल्लेख क्र. संख्या पर लिया गया है को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के

अन्तर्गत रूप से को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

"Certified that the member mentioned at Serial No Shri was paid / not paid
retrenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947"

FOR MODI VENTURES

Authorized Signatory

Signature of the Employer
or Authorised Officer:

Printed / मुद्रित:

EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(Combined Challan for A/c No. 1, 2, 10, 21 & 22)

TRIPPLICATE

534861

Business No.

1	6	6	9	1	0	0	0	1											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DEC M M Y Y Y Y
For the Month of

1	2
---	---

 -

2	0	0	8
---	---	---	---

VDR No. _____

(Amount in Rs.)

(To be filled in by EPFO)

11161 = 00

Sl. No.	Particulars	A/c No. 1			A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	Total
		Employees' Share	Employer's Share	Total					
1.	Contribution, Administrative/ Inspection Charges	5220	1597	6817	478	3623	217	26	11161
2(a).	Interest Under Section 7Q	-	-	-	-	-	-	-	-
2(b).	Damages Under Section 14B	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Miscellaneous payments	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	5220	1597	6817	478	3623	217	26	11161

Mode of Payment (Tick) : Cheque Cash DD Transfer

Date of Deposit :

1	5
---	---

 -

0	1
---	---

 -

2	0	0	9
---	---	---	---

Cheque/DD No. :

0	9	1	8	4	7														
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cheque/DD Date :

1	2
---	---

 -

0	1
---	---

 -

2	0	0	9
---	---	---	---

Amount Received (Rs.) :

1	1	6	1	=	0	0
---	---	---	---	---	---	---

Deposit Bank Code :

3	0	3	2
---	---	---	---

Deposit Branch Name :

S	B	I	M	G	R	O	A	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Bank Name :

S	B	I	M	G	R	O	A	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(on which Cheque/DD drawn)

S	E	C
---	---	---

Name of the Establishment : MODI VENTURES

Address : 5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

Pin

--	--	--	--	--	--

Name of the Depositor : Hemendrao

Signature of Depositor : [Signature]

Instructions to the employer :

- Use separate challan for different months • Write legibly without any overwriting / correction / erasure. • Include interest U/S 10(15) on all remittances
- Pay the dues through local cheque only.

(To be filled in by the Bank)

Challan Reference No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Presentation

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

 D D M M Y Y Y Y

Date of Realisation

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

 D D M M Y Y Y Y

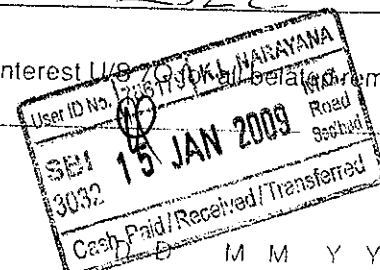
Date of Credit

--	--

 -

--	--	--	--	--	--

 M M Y Y Y Y



बल्क अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt



प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

यह प्रपत्र 12: शुल्क भूत त्वात् जात व
This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

(क. भ. नि. संगठन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

MODI VENTURES

M/s 5-4-167/3, 11th Floor,
Sohan mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500-093. A.P.

1 अप्रैल, 200

Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200

to 31st March, 200

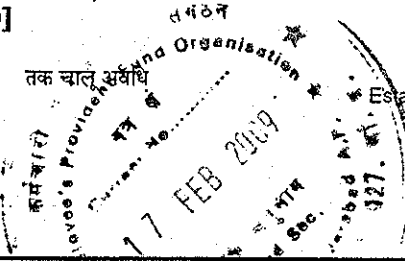
के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of

DECEMBER-08

कोड सं. AP53486
Code No.

अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

12%



स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	7	
क. भ. नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	43497	5220	1597	5220	1597	478	478	1	5	0	1	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	43497	शून्य NIL	3523	शून्य NIL	3523	शून्य NIL	शून्य NIL	1	5	0	1	2	0	0	9
क. नि. स. बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	43497	शून्य NIL	217	शून्य NIL	217	26	26	1	5	0	1	2	0	0	9

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of E.employees

(क / a) ठेक / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted

SBI MG ROAD SEC

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क. भ. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. स. बी. E.D.L.I
पूर्वमाह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नव अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	01	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	13	-	-

FOR MODI VENTURES

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)