



देय पावती

CIN:U40109MH2005SGC153645  
CC-014592010-departmental Collection center

देय दिनांक : 29-Oct-25 10:43:22 AM  
पावती क्र: B350000074350  
बिल क्र: 000003061459282

ग्राहक क्र: 310074848337  
ग्राहकाचे नाव: Homeopathic Education Society  
Akola  
बि.यु./चक्र/उपविभाग: 4592-1/अकोला शहर  
विभाग: III  
मंडळ: अकोला शहर  
अकोला

पावती प्रकार रक्कम  
01-वीज देयक 26170

एकूण देय रक्कम: 26170

अक्षरी: सर्वोस हजार ऐकशे सत्तर फक्त  
देय माध्यम : धनादेश -685666[28/10/2025]  
बँक: AKOLA URBAN COOPERATIVE BANK  
LTD AKOLA-MAIN BRANCH  
आईएफएससी: TAUB0001001  
\*\* चेक/डीडी वसुलीच्या अधीन आहे.  
रु.श/चे मुद्रांक शुल्क, भारतीय मुद्रांक कायदा 1899 च्या  
कलम 53 नुसार अदा केले जाते. सुंदर शुल्क महाराष्ट्र  
सरकारचे कार्यागारात, अतिरीक्त नियंत्रक-मुद्रांक, मुंबई,  
जनरल स्टॅम्प ऑफीस, फोर्ट, मुंबई 400001, याच्या  
आदेश क्र. (LOA/ENF-2/LOA/ENF-

2/CSD/95/2025/(Validity Period Dt.06/10/2025  
to Dt. 31/03/2027)/3951 Dt. 06.10.2025 GRN  
NO. MH009029101202526E DT. 23/09/25,  
Bank of Maharashtra,) GRAS DEFACE NO.  
0005437493202526 dt. 01/10/25. नुसार भरलेल्या  
एकत्रित मुद्रांक शुल्कामध्ये सामाविष्ट आहे.

Online Cash Collection System \*2.10.0\*



देय पावती

CIN:U40109MH2005SGC153645  
CC-014592010-departmental Collection center

देय दिनांक : 29-Oct-25 10:43:56 AM  
पावती क्र: B350000074351  
बिल क्र: 000003061460218

ग्राहक क्र: 310070132175  
ग्राहकाचे नाव: The Homiopathic Medical College  
बि.यु./चक्र/उपविभाग: 4592-1 अकोला शहर  
विभाग: III  
मंडळ: अकोला शहर  
अकोला

पावती प्रकार रक्कम  
01-वीज देयक 510

एकूण देय रक्कम: 510

अक्षरी: पाचशे दहा फक्त  
देय माध्यम : धनादेश -685667[28/10/2025]  
बँक: AKOLA URBAN COOPERATIVE BANK  
LTD AKOLA-MAIN BRANCH  
आईएफएससी: TAUB0001001  
\*\* चेक/डीडी वसुलीच्या अधीन आहे.

Online Cash Collection System \*2.10.0\*

# महावितरण

महाराष्ट्र वीज वितरण कंपनी मर्यादित  
CIN:U40109MH2005SGC153645

## वीज पुरवठा देयक

BILL OF SUPPLY FOR THE MONTH OF - ऑक्टोबर-2025

File No : 1-8/400-D  
CS 6.2.0

BILL NO.(GGN): 000003061459282

ग्राहक क्रमांक : 310074848337 मोबाईल/ईमेल : 89xxxxxx17

HOMEOPATHIC EDUCATION SOCIETY AKOLA  
HOMEOPATHIC MEDICAL COLLEGE RAJENDRA PRASAD ROAD AKOLA AKOLA Akola (M Corp.)  
444001

GSTIN:27AAECM2933K1ZB

देयक दिनांक : 12-10-2025  
देयक रक्कम रु : 26170.00

देय दिनांक : 01-11-2025  
या तारखे नंतर : 26490.00  
भरल्यास

Scan this QR Code with BHIM App for UPI Payment  
QR Code is valid upto date: 17-11-2025



QR कोडद्वारे भरणा केल्यास, भरणा दिनांकानुसार लागू असलेली तत्पर देयक भरणा सूट किंवा विलंब आकार पुढील देयकात समाविष्ट करण्यात येईल.

मध्यवर्ती तक्रार निवारण केंद्र 24X7  
1800-212-3435, 1800-233-3435, 1912, 19120

ग्राहकांच्या तक्रारीचे निवारण करण्याबाबतीचे नियम व कार्यपध्दती महावितरणच्या संकेत स्थळ [www.mahadiscom.in](http://www.mahadiscom.in) > ConsumerPortal > CGRF यावर उपलब्ध आहे.

वीज वापर  
ऑक्टोबर - 2024 400  
ऑक्टोबर - 2025 2624

आम्ही येथेही उपलब्ध आहोत



महा वीज देयक हे वीज पुरवठा क्षेत्रीय आकार (सर, दुकान, इमारत इत्यादी) हे वीज वितरण कंपनीच्या वेबसाइट व मोबाईल ११२२ वर उपलब्ध आहे. वीज वितरण कंपनीच्या वेबसाइट व मोबाईल ११२२ वर उपलब्ध आहे.

बिलिंग युनिट : 4592/AKOLA U-III S/DN/AKOLA URBAN  
संकेत \*\* : 73/LT-VII 0-20KW Pub Ser oth  
मिटर क्रमांक : 00000000  
फी.सी./चक्र+मार्ग-क्रम/डि.टी.सी. : 1/01/30/10/0992/4592068  
मिटर क्रमांक : 0650E039469  
वोल्टेज ग्रुप : E1

पुरवठा दिनांक : 10-06-2024  
मंजूर भार : 15.00 KW  
सुरक्षा टेव जमा (रु) : 23680.00  
वाळू रिडिंग दिनांक : 06-10-2025  
मागील रिडिंग दिनांक : 06-09-2025

रेडिंग	मागील रिडिंग	मुणक अवयव	युनिट	समा. युनिट	एकूण वापर
30607	27983	1.00	2624	0	2624
				0	2,500 5,000

Meter Status: Normal  
Billing Period: 1.00/

सप्टेंबर-2025	2444	
ऑगस्ट-2025	2625	
जुलै-2025	2954	
जून-2025	2636	
मे-2025	2750	
एप्रिल-2025	2147	
मार्च-2025	1551	
फेब्रुवारी-2025	1586	
जानेवारी-2025	1447	
डिसेंबर-2024	1309	
नोव्हेंबर-2024	5415	

छपील विला ऐजजी ई-विला राही नोदणी करा व प्रत्येक बिलामागे 10 रुपयांचा गो-गोन शिक्का देत मिळवा नोंदणी करण्यासाठी :-  
<https://consumerinfo.mahadiscom.in/gc-green.php> (CGN नंबर तुमच्या छपील बिलानर वरच्या बाजूला खाला कोप्या मध्ये उपलब्ध आहे.)

पुढील महिन्याचे रिडिंग साधारणतः 06-11-2025 ह्या तारखेला होईल

तुमच्या मोबाईल नंबर व ईमेल पत्ता चुकित असल्यास दुरुस्त कर त्यासाठी [www.mahadiscom.in/ConsumerPortal/QuickAccess](http://www.mahadiscom.in/ConsumerPortal/QuickAccess) येथे भेट द्या.

ऑनलाइन पॅमेंट सुविधा <https://wss.mahadiscom.in/wss> किंवा मोबाईल अॅप महावितरणद्वारे सुरक्षित, सुलभ आणि ऑनलाइन पॅमेंट सुविधेचा अवलंब करा आणि 0.25%(जास्तीत जास्त रु500)सवलत मिळवा संबंधित प्रशांसाठी कृपया [helpdesk\\_pg@mahadiscom.in](mailto:helpdesk_pg@mahadiscom.in) वर संपर्क साधा."

For making Energy Bill payment through RTGS/NEFT mode, use following details  
o Beneficiary Name: MSEDCL o Beneficiary account no.: MSEDCL01310074848337  
o IFS Code: SBIN0008965 , Name of Bank : STATE BANK OF INDIA , Name of Branch: IFB BKC  
o Bill Amount: <As per bill>

Disclaimer: Please use above bank details only for payment against consumer number mentioned in beneficiary account number.  
In case of energy bill paid through NEFT / RTGS, date of amount credited in MSEDCL bank account will be considered as bill payment date.

**SAFFRON**  
We make things happen...

**SAFFRON SPECIALITY PAPERS PVT. LTD.**

[www.saffronindia.net](http://www.saffronindia.net)

White & Bright Paper

Premium Quality

Smooth Writing Paper

**STUDY USE**  
**NOTE BOOKS**

AVAILABLE AT ALL LEADING STORES

**For paid advertisement on this page, Please Email us at [enquiry@saffronindia.net](mailto:enquiry@saffronindia.net)**

स्थळप्रत बिलिंग युनिट : 4592	ग्राहक क्रमांक : 310074848337	फी.सी. : E1	दर : 73	या तारखे पर्यंत भरल्यास	18-10-2025	Rs. 25960.00
अंतिम तारीख	01-11-2025			या तारखे नंतर भरल्यास	01-11-2025	Rs. 26490.00

बँकेची स्थळप्रत	डिजिटली क्र. : 4592068	अंतिम तारीख	01-11-2025	Rs. 26170.00
	फी.सी. E1 दर 73		18-10-2025	Rs. 25960.00

L NO (GGN): 000003061460218

क क्रमांक : 310070132175 मोबाईल/ईमेल : 89xxxxx17

THE HOMIOPATHIC MEDICAL COLLEGE  
LOT STAND AKOLA AKOLA 444001

होमियोपथिक मेडिकल कॉलेज  
लॉट स्टॅन्ड अकोला अकोला 444001

वृत्त युनिट : 4592/AKOLA U-III S/DN/AKOLA URBAN  
वर्गीकरण \*\* : 73/LT-VII 0-20KW Pub Ser oth  
वर्ग क्रमांक : TR-19  
वर्ग/दफ्तार मार्ग क्रम/डि.टी.सी. : 1/05/2031/0140/4592068  
वर्ग क्रमांक : 07615206717  
वर्ग गट : E1

पुरवठा दिनांक : 01-01-1980  
मंजूर भार : 0.40 KW  
सुरक्षा ठेव जमा (रु) : 15346.93  
चालु रिडिंग दिनांक : 06-10-2025  
मागील रिडिंग दिनांक : 06-09-2025

GSTIN:27AAECM2933K1ZB

देयक दिनांक : 12-10-2025  
देयक रक्कम रु : 510.00

देय दिनांक : 01-11-2025  
या तारखे नंतर : 520.00  
भरल्यास.

Scan this QR Code with BHIM App for UPI Payment  
QR Code is valid upto date: 17-11-2025



QR कोडद्वारे भरणा केल्यास, भरणा दिनांकानुसार  
लागू असलेली तत्पर देयक भरणा सूट किंवा दिनांक  
आधार पुढील देयकात समाविष्ट करण्यात येईल.

मध्यवर्ती तक्रार निवारण केंद्र 24X7  
1800-212-3435, 1800-233-3435, 1912, 19120

ग्राहकांच्या तक्रारीचे निवारण करण्यासंबंधीचे नियम  
व कार्यपध्दती महावितरणच्या संकेत स्थळ  
www.mahadiscom.in > ConsumerPortal  
> CGRF यावर उपलब्ध आहे.

बीज वृत्त  
ऑक्टोबर - 2024 0  
ऑक्टोबर - 2025 0

आम्ही येथेही उपलब्ध आहोत



Status: Normal  
Period: 1.00/

डॅम	मागील रिडिंग	गुणक अवयव	युनिट	समा. युनिट	एकूण वापर
92109	92109	1.00	0	0	0
					0 5 10 15 20 25 30
सप्टेंबर-2025	0				
ऑगस्ट-2025	0				
जुलै-2025	10				
जून-2025	24				
मे-2025	10				
एप्रिल-2025	0				
मार्च-2025	5				
फेब्रुवारी-2025	2				
जानेवारी-2025	5				
डिसेंबर-2024	0				
नोव्हेंबर-2024	30				

घापील बिला ऐवजी ई-बिला साठी नोंदणी करा व प्रत्येक बिलामागे 10 रूपांच्या गो-  
ग्रीन डिस्कलॉग मिळवा. नोंदणी करण्यासाठी :-  
<https://consumerinfo.mahadiscom.in/gogreen.php> (GGN नंबर  
नुमत्या घापील बिलान्वय दरम्यान वाजुला खाला कल्पना मध्ये उपलब्ध आहे.)

पुरवठा माहितीसाठी रिडिंग तासभरणतः 06-11-2025 ह्या तारखेला होईल

गुमचा मोबाईल नंबर व ईमेल पत्ता चाक्रेधा असल्यास प्ररत करा त्यासाठी  
[www.mahadiscom.in/ConsumerPortal/QuickAccess](http://www.mahadiscom.in/ConsumerPortal/QuickAccess) येथे भेट द्या.

"ऑनलाईन पॅमेंट सुविधा, <https://wss.mahadiscom.in/wss> किंवा मोबाईल अॅप  
महावितरणद्वारे सुरक्षित, गुप्त आणि ऑनलाईन पॅमेंट सुविधा अवलंब करा आणि  
0.25%(जास्तीत जास्त रू500)सवलत मिळवा संबंधित प्रशासकी कृपया  
helpdesk\_pg@mahadiscom.in वर संपर्क साधा."

For making Energy Bill payment through RTGS/NEFT mode, use following details  
o Beneficiary Name: MSEDCL o Beneficiary account no.: MSEDCL01310070132175  
o IFS Code: SBIN0008965 , Name of Bank : STATE BANK OF INDIA , Name of Branch: IFB BKC  
o Bill Amount:<As per bill> .

Disclaimer: Please use above bank details only for payment against consumer number mentioned in beneficiary account number.  
In case of energy bill paid through NEFT / RTGS, date of amount credited in MSEDCL bank account will be considered as bill payment date.



SAFFRON SPECIALITY  
PAPERS PVT. LTD.

www.saffronindia.net



White &  
Bright Paper

Premium  
Quality

Smooth Writing  
Paper

**STUDY LIFE**  
**NOTE BOOKS**

AVAILABLE AT ALL LEADING STORES

स्थळप्रत बिलींग युनिट : 4592 ग्राहक क्रमांक : 310070132175 पी.सी. : E1 दर : 73

अंतिम तारीख 01-11-2025 Rs. 510.00

या तारखे पर्यंत भरल्यास	18-10-2025	Rs. 500.00
या तारखे नंतर भरल्यास	01-11-2025	Rs. 520.00

बँकेची स्थळप्रत : 4592 ग्राहक क्रमांक : 310070132175 पी.सी. E1 दर: 73

अंतिम तारीख	01-11-2025	Rs 510.00
या तारखे पर्यंत भरल्यास	18-10-2025	Rs. 500.00
	01-11-2025	Rs. 520.00



# AKOLA MUNICIPAL CORPORATION

Akola Water Supply (Water Bill)

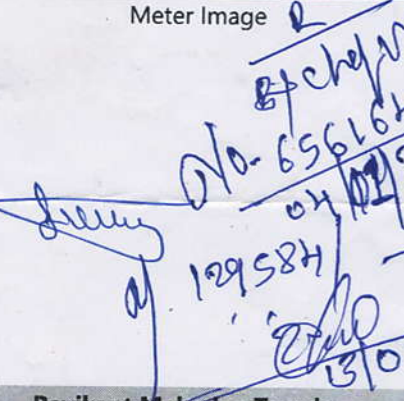
Toll Free No:08069493299

Received on  
20/11/24  
[Signature]



8459038625

Consumer No / ग्राहक क्रमांक 22402	From / पासून 01-10-2022	To / पर्यंत 31-07-2024	Bill No / बिल क्रमांक	WCD264018/6		
Tax No / कर क्र C5/311			Bill Date / बिल तारीख	24-10-2024		
			Bill Due Date / बिल देय तारीख	08-11-2024		
Consumer Name / ग्राहक नाव	होमिओपॅथिक एज्युकेशन सोसायटी व्दारा कॉलेज			Mobile No / मोबाईल क्र.		
Consumer Address / ग्राहक पत्ता	संतोषीमाता मंदीर अकोट स्टॅन्ड अकोला			N/A		
जोडणी दिनांक	जोडणीचा प्रकार	मालमत्तेचा प्रकार	जोडणीचा आकार	झोन	जुना मालमत्ता क्रमांक	नवीन मालमत्ता क्रमांक
Connection Date	Connection Type	Property Type	Tap size	Zone	Old Property No.	New Property No.
N/A	General	Commercial	20	C	C5/311	N/A
मीटर क्र.	वर्तमान वाचन मागील	मागील वाचन	वापरलेली एकूण युनिट		मीटर स्थिती	
Meter No.	Current Reading	Previous Reading	Total Unit Used		Meter Status	
No Meter	0.00/11-09-2024	0/01-09-2022	0		Fixed	

Meter Photo / मीटरचा फोटो Meter Image	Previous Reading Details / मागील वापराचा तपशील			Bill Outstanding Details / देय रक्कम विवरण	
 <p>Handwritten notes: No-656164, 04/11/2024, 129584, 30/11/2024</p> <p>Ravikant Mahadeo Tayade 11-09-2024</p>	Bill from	Bill Upto	Unit Used	Current Bill Amount / रक्कम चालू देयक राशी	₹35,200.00
	NA	NA	10	Arrear Bill Amount / थकबाकी बिलाची रक्कम	₹94,384.00
	NA	NA	2.1	Adjustment Bill / समायोजन विधेयक	₹0.00
	NA	NA	0.9	Total Outstanding / समायोजन विधेयक	₹1,29,584.00
	NA	NA	486	Before Due Date Amt / देय होण्यापूर्वी दि	₹1,29,584.00
	Bill Info	Adjustment Alert	Spl. ALERT		
	N/A	LDt.00.00.00	LA		

शा.क्र.-22402 चेकक्र-



नमुना क्रमांक २

(नियम १२,११०(२),११४,११६(२)आणि ११७,(१)(२)व(३)पहा)

सर्वसाधारण पावती

अकोला महानगरपालिका

पु.क्र. 1682 - सासायटा व्दारा कॉलेज पा.क्र. 063

श्री होमिओपॅथिक एज्युकेशन यांच्याकडून बदल

रुपये 129584/- अक्षरी रु. एक लाख एकोविस हजार - मिळाले.

दिनांक 30/11/2024 - चक्याशी रुपये वाचत

लिपिकाची सही

प्राधिकृत अधिकाऱ्याची सही

लेखापाल/रोखपाल

रोकड वहित नोंद केली पुढे

चेकक्र-656164

चक-94384

चक्र-35200

129584





Maharashtra Pollution Control Board  
महाराष्ट्र प्रदूषण नियंत्रण मंडळ

## Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd

Plot E-35, MIDC Khamgaon,  
Opp. Panchayat Samiti, Nandura Road, Khamgaon - 444303  
Phone No:8806191947  
Email Id:wise.ecocare@gmail.com



Unique Registration No.: AOHP0100



Offline QR code



Online QR code

### Provisional Registration Certificate

Outward No.: WEF/25-26/000503

Date: 11-Aug-2025

This is to certify that **HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL , RAJENDRA PRASAD ROAD, AKOT ROAD AKOLA, TQ-AKOLA, DIST-AKOLA -444003** is registered with Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd, Khamgaon for Management of Bio Medical Waste in accordance with, the provision of Bio Medical Waste Management Rules, 2016, as amended and in compliance with the provisions of CPCB guidelines.

1. Authorized Person of HCE  
(Name and Designation)

DR. SANJAYKUMAR UDDHAPRASAD TIWARI  
DIRECTOR

2. Bombay Nursing Home Act Registration Details

- BNH Registration Number
- BNH Issue Date
- Total Number of Beds
- BNH Validity(Form 'C')

3. Common Treatment Facility Registration Details

- Date of Registration
- No. of Beds Registered
- Registration Validity

08-Aug-2023

25

08-Aug-2026

4. Renewal of CTF Membership(if applicable)

- Renewal Date
- No. of Beds Registered

08-Aug-2026

25

5. MPCB Consent (Establish/ 1<sup>st</sup> Operate/Renewal) Details

- Consent/ CCANumber
- Issue Date
- Validity up to



For Authorised Signature



Name: Harshad J. Hend  
Designation: Director

**Note : HCE shall display copy of Registration Certificate at front Desk and Temporary BMW storage area.**

<b>Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd</b> Plot E-35, MIDC Khamgaon, Opp. Panchayat Samiti, Nandura Road, Khamgaon Maharashtra 444303 Contact No: 8806191947 8806191958 Email Id: wise.ecocare@gmail.com	Invoice No : WEF/S/25-26/03593	Date : 01-Jun-2025
	Invoice Period : 01-Mar-2025 To 28-Feb-2026	

**To:**

Occupier Name: HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL (DR. SANJAYKUMAR UDDHAPRASAD TIWARI)  
 Address: RAJENDRA PRASAD ROAD, AKOT ROAD AKOLA, TQ-AKOLA, DIST-AKOLA  
 444003  
 Mobile No:9925979967  
 Registration Code:AOHP0100  
 GST No: PAN No:



Description	SAC	No. Of			Rate		Amount
		Days	Month	Bed	Per Day/Bed	Charges(M/Y)	Rs.
COLLECTION,TRANSPORTATION, TREATMENT & DISPOSAL OF BIO-MEDICAL WASTES	999424/ 999433	365	12	25	6.50	-	<b>59312.50</b>
Amount (In words) : Rupees Sixty Six Thousand Four Hundred Thirty Only						Discount	0.00
						CGST 6.00%	3558.75
						SGST 6.00%	3558.75
<b>GSTIN : 27AACCW0608B1ZU</b>		State :- MH	Code :- 27		<b>TOTAL</b>	<b>66430.00</b>	
Bill Received By :				  36995	Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd		
Name :		Signature :			Authorised Signatory		
Date :							
Pre Adv Amt : Rs.0.00		Pre Bal Amt : Rs.0.00			Total Payable Amt : Rs.66430.00		

This is computer generated invoice hence Signature is not required.

<b>Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd</b> Plot E-35, MIDC Khamgaon, Opp. Panchayat Samiti, Nandura Road, Khamgaon Maharashtra 444303 Contact No: 8806191947 8806191958 Email Id: wise.ecocare@gmail.com	Invoice No : WEF/S/25-26/03593	Date : 01-Jun-2025
	Invoice Period : 01-Mar-2025 To 28-Feb-2026	

**To:**

Occupier Name: HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE AND HOSPITAL (DR. SANJAYKUMAR UDDHAPRASAD TIWARI)  
 Address: RAJENDRA PRASAD ROAD, AKOT ROAD AKOLA, TQ-AKOLA, DIST-AKOLA  
 444003  
 Mobile No:9925979967  
 Registration Code:AOHP0100  
 GST No: PAN No:

Description	SAC	No. Of			Rate		Amount
		Days	Month	Bed	Per Day/Bed	Charges(M/Y)	Rs.
COLLECTION,TRANSPORTATION, TREATMENT & DISPOSAL OF BIO-MEDICAL WASTES	999424/ 999433	365	12	25	6.50	-	<b>59312.50</b>
Amount (In words) : Rupees Sixty Six Thousand Four Hundred Thirty Only						Discount	0.00
						CGST 6.00%	3558.75
						SGST 6.00%	3558.75
<b>GSTIN : 27AACCW0608B1ZU</b>		State :- MH	Code :- 27		<b>TOTAL</b>	<b>66430.00</b>	
Bill Received By :				  36995	Wise Ecocare and Farmtech Pvt Ltd		
Name :		Signature :			Authorised Signatory		
Date :							
Pre Adv Amt : Rs.0.00		Pre Bal Amt : Rs.0.00			Total Payable Amt : Rs.66430.00		

This is computer generated invoice hence Signature is not required.

NO:-442/2024



**Certificate of Registration Under Section 5 of  
Maharashtra (Bombay)  
Nursing Home Registration Act. 1949**

**New Registration / Renewal**

This is to certify that Dr. S.U. Tiwazi [M.D.HOM.]

has been Registered under the Bombay Nursing Home Registration

Act. 1949 in respect of "HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE & HOSPT."  
AKot Road, AKola.

and has been authorized to carry on the said Nursing Home.

Registration No. : 13323, 02/12/1985  
No. of Beds : 50  
1) For Maternity : -  
2) Other Nursing Patients : -  
Total Number of Beds : 50  
Date of Issue of Certificate : 04/07/2024

This Certificate of Registration shall be valid upto MAR 2027



Dated : 04/07/2024

Plaudhy  
4/07/24  
Medical Officer of Health  
Akola Municipal Corporation  
Akola  
Medical Officer of Health  
Akola Municipal Corporation  
Akola

# नवजीवन अम्बुलन्स

ऑयकॉन हॉस्पिटल, होली क्रॉस कॉन्वेंट रोड, केडीया प्लॉट, अकोला

मो. 8308817486 / 8308817487 / 8308817488 / 8308817489 / 8308817490 / 8308037111 / 8308037222



संचालक : सुनिल पाटील

जा.क्र.

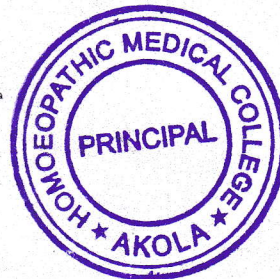
दिनांक : 01/01/2020

## Memorandum of understanding

This MoU is between Navjeevan ambulance and Homoeopathic Medical College and hospital Akot – Road, Akola. The terms and conditions of the MoU are as follows

- 1) Navjeevan ambulance will provide ambulance service to the Homoeopathic Medical College and hospital Akola.
- 2) The responsibility of the maintenance of ambulance will be done by Navjivan Ambulance.
- 3) Navjivan ambulance will be available for all the emergency services of the Hospital of the College. No inconvenience should be caused to the patients and Hospital of the College.
- 4) The Insurance shall be done by the Navjivan ambulance.
- 5) In case if any accident or any untoward incident occurs Navjeevan ambulance will be responsible and no claim will be on the part of Homoeopathic Medical college & Hospital Akot road Akola.
- 6) This MoU will be with effect from 01/01/2020.

*Am. S. Patil*  
नवजीवन अम्बुलन्स, अकोला



*Jaiswal*  
**Dr. Jaiprakash M. Jaiswal**  
SECRETARY  
Homoeopathic Education Society  
Akot Road, AKOLA. F-1.

CERTIFICATE OF REGISTRATION, MAHARASHTRA STATE, INDIA

**MH-30**  
AB 2966

Chassis Number : MA3EVB11501460966

Engine Number : F8B1N 4634439

: 02/18/2013

: Shri. Anil Kothli

: Shipabao Patil

: A. Manakali Nages, Mothi Umri, Akola, Dist. Akola.

: Khandewal AW. Bud. Akola.

: Mandi Suzuki India Ltd.

: LMV Ambulance

: Omni Ambulance

: June 2013

: Ambulance

: 02/18/2013

: 01/18/2015

: ONE

A.S. Patil

Unladen Weight : 800 (Kg.)

Gross Vehicle Wt. (Kg.) : 1285

Colour : White

Fuel Used : Petrol

Cubic Capacity : 796CC

Horse Power (B.H.P.) : —

No. of Cylinders : 03

Seating Capacity : 05 (Including Driver)

Axle	Number of Tyres	Type Description	Registered Asle Wt. (Kg.)

**CONVEYOR TAX PAID**

Rs. 02/18/2013 R.No. RSP007

Date 31/12/2014 No. 216643/2253/04

dt 03/18/2013

31/04/2014

Rs. 100/- R.No. 2913876 Date 02/18/2013

Subject to HPA/HYP/Lease Agreement with COX POS and BANK

Shri. Dadas COMP. LT College Rd Akola

Dr. H. Akola

Specimen's Signature  
Registering Authority

Registration Fee Rs. 600/- R.No. 2913876/1053

Date : 02/18/2013

30/04/2014

# माहेश्वरी डायग्नोस्टिक सेंटर

डॉ. सौ. स्मिता माहेश्वरी

एम.बी.बी.एस., एम.डी.  
(रेडियोलॉजी)  
रजि. नं. 79663



डॉ. परम माहेश्वरी

एम.बी.बी.एस., एम.डी.  
(रेडियोलॉजी/सोनोग्राफी)  
रजि. नं. 79323

होलीक्रॉस रोड, केडीया प्लॉट, अकोला ■ Mob.: 9359292868

## Memorandum Understanding/Agreement

Annexure 38

This MoU is between following parties Party no 1- Homoeopathic Medical College & Hospital, Akot road, Akola. Further Called COLLEGE & Party no 2- Maheshwari Diagnostic Center, Kedia Plot, Akola. Ann-42

As per following terms & conditions the MoU is done between above two parties -

As party no 1 is Homoeopathic Medical College & Hospital provides teaching to medical students. College want to avail services of party no 2.

### Terms and conditions

1. College will allot internship students & other students II,III,IV for doing internship & clinical studies at our Diagnostic centre.
2. Diagnostic centre will provide students all teaching facilities at it's best.
3. Students will have to work under supervision of consultants or nursing staff. They will not do anything on their own.
4. A senior lecturer/Medical officer from college will accompany and supervise the students.
5. All students will come in proper dress/attire. They will follow Diagnostic centre all rules & regulations.
6. Rotation and department of teaching will be mutually discussed and finalized.
7. Records of training will be maintained by both parties.
8. College & Hospital will refer it's patients to Maheshwari Diagnostic Centre for Radiology, Sonography, Pathology & Other Diagnosis.
9. This arrangement is for training purposes and there will be no interference in the individual rights of both parties.
10. College will provide remuneration to Maheshwari Diagnostic Centre for above training programme Remuneration will be mutually discussed from time to time.
11. Above MoU will be in effect from date of signing for 10 years. It can be mutually extended or terminated at any point of time.
12. Maheshwari Diagnostic Centre will not be responsible for quality of training, education, for the internship student.

Maheshwari Diagnostic Centre

Kedia Plot, Akola.

DR. PARAG N. MAHESHWAR  
M.D. RADIO-DIAGNOSIS  
M.M.C. Reg. No. 79373

Place: - Akola

Date: 28/08/2019

Hence this MoU

Principal

Homoeopathic Medical College & Hospital

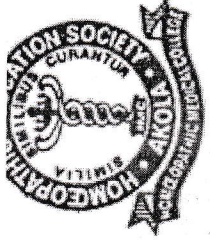
Akot Road, Akola.

Dr. Sanjaykumar U. Tiwari  
PRINCIPAL

Homoeopathic Medical College  
Akot Road. AKOLA

Dr. S. U. Tiwari  
Principal

Homoeopathic Medical College  
& Hospital, Akot-Road,  
AKOLA-444003 (M.S.)



# होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज आणि रुग्णालय, अकोट रोड, अकोला

ESTD. 1954

**मृत्यु अहवाल**

(नियम क्रमांक ५ पहावे)  
कायदेशीर माहिती

नुमुना क्र. २

**मृत्यु अहवाल**  
सांख्यिकी माहिती

नुमुना क्र. २

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्युचा दिनांक \_\_\_\_\_ वेळ : \_\_\_\_\_  
(मृत्युचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) मृतकांचे संपूर्ण नांव \_\_\_\_\_
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग \_\_\_\_\_  
(पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) मृत व्यक्तीचे वय \_\_\_\_\_  
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे. जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे)
- ५) मृत्युचे ठिकाण : \_\_\_\_\_  
(खाली नमुद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.)  
उदा. हॉस्पिटल/घर/इतर ठिकाणी जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.)  
अ) रुग्णालय : २  
नोंदणी क्रमांक : \_\_\_\_\_  
म.न.पा. क्रमांक : \_\_\_\_\_  
ब) घर : \_\_\_\_\_  
(घराचा टपालाचा पत्ता)  
क) इतर \_\_\_\_\_
- ६) माहिती देणाऱ्याचे नांव व पत्ता \_\_\_\_\_  
दि. \_\_\_\_\_  
माहिती देणाऱ्याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा \_\_\_\_\_

- ७) माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.  
मृत व्यक्तीचे राहण्याचे ठिकाण \_\_\_\_\_  
(हे ठिकाण मृत्युच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल.)  
अ) गावचे/शहराचे नांव \_\_\_\_\_  
ब) गाव आहे का शहर आहे \_\_\_\_\_  
१) गांव २) शहर  
क) तालुक्याचे नांव \_\_\_\_\_  
ड) जिल्हाचे नांव \_\_\_\_\_  
इ) राज्याचे नांव \_\_\_\_\_  
कुटुंबाचा धर्म \_\_\_\_\_  
१) हिंदू २) मुस्लिम ३) ख्रिश्चन  
४) इतर धर्म (धर्माचे नांव लिहावे)  
९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी \_\_\_\_\_  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)  
१०) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकिय सेवेचा प्रकार \_\_\_\_\_  
१) वैद्यकिय संस्था \_\_\_\_\_  
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकिय सेवा \_\_\_\_\_  
३) वैद्यकिय सेवा मिळाली नाही \_\_\_\_\_

११) मृत्युचे कारण वैद्यकियदृष्ट्या प्रमाणित आहे का?  
अ) आहे ब) नाही

१२) रोगाचे नांव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी,  
प्रसूतीच्यावेळी किंवा प्रसूतीनंतर ७ आठवड्यात  
झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी.

१४) सिगारेट, विडी, किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते  
का? असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का?  
असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१६) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का?  
असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

१७) दारू किंवा तत्सम उसेजक पदार्थांचे व्यसन होते का?  
असल्यास किती वर्षे \_\_\_\_\_

(नमुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात  
माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

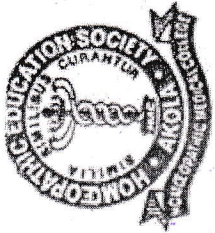
नोंदणी क्रमांक \_\_\_\_\_ नोंदणी दिनांक \_\_\_\_\_  
नोंदणी संस्थेचे नांव \_\_\_\_\_  
गाव/शहर \_\_\_\_\_ जिल्हा \_\_\_\_\_  
शेरा \_\_\_\_\_  
निबंधकाचे नांव, सही व शिक्का \_\_\_\_\_

ठिकाण \_\_\_\_\_ नांव \_\_\_\_\_ कोड नं. (जनगणना)  
जिल्हा \_\_\_\_\_  
तालुका \_\_\_\_\_  
गाव/शहर \_\_\_\_\_  
नोंदणी संस्था \_\_\_\_\_

नोंदणी क्र. \_\_\_\_\_ नोंदणी दि. \_\_\_\_\_  
मृत्युचा दिनांक \_\_\_\_\_  
लिंग १) पुरुष २) स्त्री  
मृत्युचे ठिकाण \_\_\_\_\_  
अ) हॉस्पिटल, ब) घर  
क) इतर \_\_\_\_\_  
निबंधकाचे नांव, सही व शिक्का \_\_\_\_\_

टिप : योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी.

**Dr. P. Tiwari**  
Principal  
H. M. C.  
Akot Road, Akola



# होमिओपॅथिक मेडिकल कॉलेज आणि रुग्णालय, अकोट रोड, अकोला

ESTD. 1954

नमुना क्र. १

## जन्म अहवाल

(नियम क्र. ५ प्रहावे) कायदेशिर माहिती भाग जन्म नोंदवही म्हणुन जतन करावा.

- १) जन्म दिनांक .....  
(जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) लिंग .....
- ३) (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) बाळाचे नांव .....  
(ठेवले असल्यास लिहावे)
- ५) वडिलांचे नांव .....  
(संपूर्ण नांव लिहावे)
- ६) आईचे नांव .....  
(संपूर्ण नांव लिहावे)
- ७) जन्माचे ठिकाण : .....  
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/इतर ठिकाणी येथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण.  
अ) रुग्णालय/संस्था : .....  
पत्ता : .....  
ब) घर : .....  
क) इतर .....  
(घराचा टपालाचा पत्ता)
- ८) माहिती देणाऱ्याचे नांव व पत्ता .....  
दि. ....  
माहिती देणाऱ्याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा \*

अ. क्र.

## जन्म अहवाल (सांख्यिकी माहिती)

नमुना क्र. १

- ८) आईचे राहण्याचे ठिकाण .....  
(जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण जेथे प्रसूती झाली त्यापेक्षा वेगळे असू शकेल)  
अ) गावचे/शहराचे नांव .....  
ब) गाव आहे का शहर आहे .....  
१) गांव ..... २) शहर .....  
क) तालुक्याचे नांव .....  
ड) जिल्हाचे नांव .....  
इ) राज्याचे नांव .....
- ९) कुटुंबाचा धर्म .....  
१) हिंदू ..... २) मुस्लिम ..... ३) ख्रिश्चन .....  
४) इतर धर्म (धर्माचे नांव लिहावे) .....
- १०) वडिलांचे शिक्षण .....  
(जी इयत्ता/पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)
- ११) आईचे शिक्षण .....  
(जी इयत्ता/पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)
- १२) वडिलांचा व्यवसाय/नोकरी .....  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)
- १३) आईचा व्यवसाय/नोकरी .....  
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)

### निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नांव	कोड नं. (जनगणना)
जिल्हा		५ नं.
तालुका		
गांव/शहर		
नोंदणी संस्था		

### निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक	नोंदणी दिनांक
नोंदणी संस्थेचे नांव	जिल्हा
गांव/शहर	
शेरा	
निबंधकाचे नांव, सही व शिक्षा	

- १८) आईचे लग्नाच्या वेळेचे वय .....  
(जर दोनवा लग्न झालेले असेल तर पहिल्या लग्नाच्या वेळेचे वय लिहावे.)
- १९) मुलाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय वर्ष .....  
एकूण जिवंत जन्माला आलेल्या अपत्यांची संख्या .....
- ११०) प्रसूती कोठे झाली ..... कोणी केली  
अ) शासकीय संस्था ..... ड) डॉक्टर, नर्स, प्रशिक्षित दाई  
ब) खाजगी संस्था ..... इ) पारंपारिक दाई  
क) घरी की इतर ठिकाणी ..... फ) नातेवाईक किंवा इतर
- ११८) प्रसूतीचा प्रकार .....  
अ) स्वाभाविक ..... ब) सिझेरियन  
क) फोरोप/व्हॅक्युम
- ११९) जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन .....  
(वजन किलोग्रॅममध्ये)
- २०) गरोदरपणाचा कालावधी .....  
(आवड्यात)

(नामुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

नोंदणी क्र.	नोंदणी दि.
जन्माचा दिनांक	
लिंग १) पुरुष	२) स्त्री
जन्माचे ठिकाण	अ) हॉस्पिटल, ब) घर क) इतर
निबंधकाचे नांव, सही व शिक्षा	

टिप : योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी.

Dr. S. D. Tiwari  
Principal  
H. M. C.  
Akola  
Hot Road, Akola



Government of Maharashtra  
Food And Drug Administration  
Food Safety and Standards Authority of India  
Food Safety Compliance System (FoSCoS)  
<https://foscoss.fssai.gov.in>



Receipt

Reference No: 20251030107886788 Date: 30-10-2025  
Name of Company/ Organization: Homoeopathic Medical College & Hospital Category of License: [State License] [Maharashtra] [New License]  
Premises Address : Rajendra Prasad road, Akot Road, Akola, Akola Municipal Corporation, Akola, Maharashtra, 444001  
Kind of Business: Food Services - Club/Canteen  
License Fee Rs 1000 (5 Year(s))  
Total Fee Paid: Rs 1000.00



S.No.	Mode Of Payment	Payment Date	Transaction Number	Pay ID	Amount
1	Razorpay	30-10-2025	625405020572465	pay_RZdJPLhGwBM8wc	1000.00

Note:

- FSSAI doesn't contact applicants over telephone for License/ Registration. Queries relating to License/Registration are only raised online. License related complaints may be reported at helpdesk - 1800110100 and [foscoss-notification@fssai.gov.in](mailto:foscoss-notification@fssai.gov.in).
- In case you receive queries by authorities on your application, You are required to respond within 30 days to avoid rejection of your application by login into FSSAI's Food Safety Compliance System (<https://foscoss.fssai.gov.in>) with your user id and password or call us at 1800112100 for any clarification.
- You must keep a copy of Form B (application) for any kind of communication with the authorities till obtaining License.
- GST applicability on this transaction is on reverse charge basis



# Homoeopathic Medical College & Hospital

RAJENDRA PRASAD ROAD, AKOT ROAD, AKOLA- 444 003 (M.S.)

Phone No. 0724- 2433628 Email Id :- heshmc1954@gmail.com

Website:- heshmcakl.in

Dr. S. U. Tiwari

(M.D.)

Principal

Mob. No. 9921979967

No. HMC/AKL/SUT/2025/

Date:- 24/10/2025

प्रति,  
मा. मुख्य अनुजीव शाखे  
जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळा  
अकोला.

विषय :- पाणी नमुन्याची अनुजीव / रासायनिक तपासणी करून मिळणे बाबत.

महोदय,

उपरोक्त विषयास अनुसरून आपणास सविनय सादर करण्यात येते की मला पाणी नमुन्याची अनुजीव / रासायनिक तपासणी करून घ्यावयाची आहे तरी खालील नमूद केलेल्या पाणी नमुन्याची अनुजीव / रासायनिक तपासणी करून देण्यात यावी ही विनंती. तपासणी साठी नियमानुसार लागणारी आवश्यक ती तपासणी शुल्क फी भरण्यास तयार आहे.

अ.क्र.	पाणी नमुन्याचे विवरण	पाणी नमुना घेण्याचे ठिकाण, गाव व इत्यादी माहिती	नमुना गोळा करण्याचा दिनांक व वेळ
०१	नळ	होमिओपैथिक वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय अकोट रोड, अकोला.	दिनांक :- २४/१०/२०२५ वेळ :- २.१५

बरील नमूद केलेल्या पाणी नमुन्याची अनुजीव / रासायनिक तपासणी करून नमुन्याची अहवाल खाली नमूद केलेल्या पत्त्यावर पाठविण्यात यावा ही विनंती.

शासकीय पावती क्र. :- 2559560 दिनांक :- २४/१०/२०२५

तपासणी शुल्क रुपये :- ३४०/-

Dr. Sanjay Kumar U. Tiwari  
Principal

Homoeopathic Medical College  
& Hospital, Akot-Road,

AKOLA-444003 (M.S.)

पत्ता :- होमिओपैथिक वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय  
अकोट रोड, अकोला.

भ्रमणध्वनी क्र. ९९२१९७९९६७

Received (1) Water  
Samples for Bact./Chem  
Analysis at DPHL Akola  
On Dt. 24/10/25

3

MAHARASHTRA STATE PUBLIC HEALTH SERVICE  
DISTRICT PUBLIC HEALTH LABORATORY AKOLA

Email: [dphl.akl@gmail.com](mailto:dphl.akl@gmail.com)

Phone- 0724-2411003

DPHLAKOLA/Bact.Section/Water analysis report/ 5256/28/10/2025

BACTERIOLOGICAL ANALYSIS REPORT OF WATER SAMPLES

✓ Sender's Name	Dr. Sanjaykumar U. Tiwari, Principal, Homoeopathic Medical College & Hospital, Akot-Road, Akola - 444003(M.S.)
Sender's letter No & Date	24/10/2025
Lab. Reference No.	1293
Date of sample collection	24/10/2025
Date of sample received	24/10/2025
Analysis start date	24/10/2025

Sr. No	Sample Description	Analysis report (as per BIS10500:2012)			
		No. of Bacteria found per 100ml sample of water			
		Coliforms	Thermotolerant Bacteria	E.coli	Conclusion
1.	<p><i>Tap water Sample -</i></p> <p><i>Homoeopathic Medical College &amp; Hospital, Akot-Road, Akola-444003(M.S.)</i></p> <p><i>Fees: 340/-</i></p> <p><i>Receipt No.: 2259560</i></p> <p><i>Date: 24/10/2025</i></p>	0	0	---	<b>Potable</b> (Fit for drinking)

**Remark:** Repeat the sample testing if found to be unfit for drinking and it can be used for drinking purpose, only after ascertaining its bacteriological quality and found to be fit for drinking.

  
Chief Bacteriologist  
District Public Health Laboratory Akola  
**Chief Bacteriologist**  
**District Public Health Laboratory, Akola.**

**Note:** This report is restricted only for the sample/s is submitted to this Laboratory  
This sample/s is/are not collected by this office or representative of this office.

(वि. वि., नमुना क्र. १) (वि. नि., नमुना क्र. १ पहा)

सर्वसा. ११३ म. य इ.  
Gen. 113 m. & e.

मूळ प्रत

[अहस्तांतरणीय]

ORIGINAL COPY

(NOT TRANSFERABLE)

मालिका- 'घ'

शासनास केलेल्या प्रदानाची पावती  
RECEIPT FOR PAYMENT TO GOVERNMENT

ठिकाण/Place शिंगोला दिनांक/Date 24/10/24 २० /20

Received from Principal Homeopathic Medical College & Hospital, Akol Road, Akoli  
रु./Rs. 340/- (रु. अक्षरी/Rs. in words Three Hundred only)

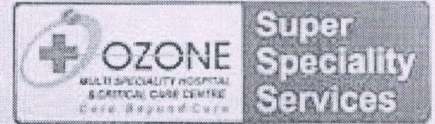
On account of Biological Test of water याकरिता मिळाले.

सेखणाल किंवा लेखापाल  
Cashier or Accountant

सही व पदनाम  
Signature and Designation



गुणवत्तापूर्ण उपचार  
सुरक्षित वातावरण



(A Unit of N.M.R.N. Health Services Pvt. Ltd.) (CIN : U85100MH2009PTC145001)

## Memorandum Understanding/ Agreement

This moU is between following parties

Party no 1-Homeopathic college,

Akola Road, Akola

Called COLLEGE

Party no 2- Ozone Multi Speciality Hospital & Critical care center Holy cross convent road,  
Ratanlal Plots Akola.

Called HOSPITAL Hence forth

MoU is done between above two parties for-

As party no 1 is Homoeopathic medical college provides teaching to medical students. College Want to avail services of party No 2.

Terms and conditions

1 College will allot Internship students & other students II, III , IV for doing internship & clinical studies at Hospital

2 Hospital will provide students all teaching facilities at it's best.

3 Students will have to work under supervision of consultants & Hospital RMO or nursing staff. They Will not do anything on their own.

4 A senior lecturer/Medical officer form will accompany and supervise the students.

5 All students will come in proper dress/attire They will follow Hospital all rules & regulations.

6 Rotation and department of teaching will be mutually discussed and finalized.

7 Records of training will be maintained by both parties.

8 College will refer it's patients to OZONE Hospital for Radiology, Sonography, Pathology Curative treatment & Nursing staff will be provided by the Hospital .

9 This arrangement is training purposes and there will be no interference in the Individual rights of fights of both parties.

10 College will provide remuneration to ozone Hospital for above training programme Remuneration will be mutually discussed from time to time.

## ओझोन मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल

इमरजन्सी

8600000251

ओपीडी

9552514664

पॅथॉलॉजी

9028637289

इन्फुजन/फिशलेस

9822999032

हार्ट केअर

9881069934

रेडीओलॉजी

7447432864

२४ तास

सेवा उपलब्ध

11 Above MoU Will be in effect from date of signing to five years. It can be mutually extended or terminated at any point of time .

12. Ozone Hospital will not be responsible for quality of training education for the internship student.

13. This MoU is valid for 5 years from the date of commencement i.e. 01.12.2023 to 01.12.2028.

Date: 01-12-2023

Place: Anala.

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

**Dr. S. U. Tiwari**  
**Principal**  
Homoeopathic Medical College  
St. Hospital, Akot-Road,  
ANALA-444003 (M.S.)



**EMPLOYEE'S PROVIDENT FUND**  
**ELECTRONIC CHALLAN CUM RETURN (ECR)**

Name of Establishment	HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE		
Establishment Id	NGAKL0026571000	LIN	1221110426
Wage Month	DEC-2024	Return Month	JAN-2025
Contribution Rate (%)	12	ECR Type	ECR
Salary Disbursement Date	24-DEC-2024	Uploaded Date Time	24-DEC-2024 18:57
Exemption Status	Unexempted	TRRN Number	
Remarks	DEC	ECR Id	115594049
Total Members	22		
<b>Contribution and Remittance Details (In Rupees) :</b>			
Total EPF Contribution Remitted	17,754	Total EPS Contribution Remitted	12,325
Total EPF-EPS Contribution Remitted	5,429	Total Refund Advance	0
<b>PMRPY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total PMRPY Upfront EPF Amount	0	Total PMRPY Upfront EPS Amount	0
PMRPY benefit remarks	NA		
<b>ABRY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total ABRY benefit Amount	Employee EPF Share	Employer EPS Share	Employer EPF Share
	0	0	0
ABRY benefit remarks			

## Member Details :-

Sl. No.	UAN	Name as per		Wages				Contribution Remitted				Refunds	PMRPY / ABRY Benefit			Posting Location of the member
		ECR	UAN Repository	Gross	EPF	EPS	EDLI	EE	EPS	ER	NCP Days		Pension Share	ER PF Share	EE Share	
1	101762505090	AMISHA SHRIKANT PANDE	AMISHA SHRIKANT PANDE	2,500	2,500	2,500	2,500	300	208	92	0	0	-	-	-	N.A.
2	101051784611	ASRA RUMANA SYED KAZIM UDDIN	ASRA RUMANA SYED KAZIM UDDIN	20,161	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
3	101539224218	BHARTI SAMPATRAO SHIRSAT	BHARTI SAMPATRAO SHIRSAT	5,550	5,550	5,550	5,550	666	462	204	0	0	-	-	-	N.A.
4	101394478766	JAYA LAMIKANT PANDE	JAYA LAXMIKANT PANDE	3,750	3,750	3,750	3,750	450	312	138	0	0	-	-	-	N.A.
5	101762505144	JYOTI BHANUDAS KAMBALE	JYOTI BHANUDAS KAMBALE	4,000	4,000	4,000	4,000	480	333	147	0	0	-	-	-	N.A.
6	101762505116	KALPANA PRASHANT SONONE	KALPANA PRASHANT SONONE	3,500	3,500	3,500	3,500	420	292	128	0	0	-	-	-	N.A.
7	101778066907	MAMTA KAMALKISHOR GANDHI	MAMTA KAMALKISHOR GANDHI	4,000	4,000	4,000	4,000	480	333	147	0	0	-	-	-	N.A.
8	101416896371	MAYA NARAYANRAO SAWANT	MAYA NARAYANRAO SAWANT	5,500	5,500	5,500	5,500	660	458	202	0	0	-	-	-	N.A.
9	101394478721	NEELAM SHIVAKANT TIWARI	NEELAM SHIVAKANT TIWARI	3,750	3,750	3,750	3,750	450	312	138	0	0	-	-	-	N.A.
10	101762505137	NIKHIL SHIVAKANT TIWARI	NIKHIL SHIVAKANT TIWARI	2,500	2,500	2,500	2,500	300	208	92	0	0	-	-	-	N.A.
11	100705185671	NILESH HARIDAS BAGADE	NILESH HARIDAS BAGADE	14,000	14,000	14,000	14,000	1,680	1,166	514	0	0	-	-	-	N.A.
12	101394480180	NINAD DINKARRAO KUKADE	NINAD DINKARRAO KUKADE	6,000	6,000	6,000	6,000	720	500	220	0	0	-	-	-	N.A.
13	102005526182	NITA PRADIP BAGADE	NITA PRADIP BAGADE	2,500	2,500	2,500	2,500	300	208	92	0	0	-	-	-	N.A.
14	100705578113	PRASHANT RAMRAO SONONE	PRASHANT RAMRAO SONONE	17,800	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
15	101394478745	PRAVIN KISNARAO SUTAR	PRAVIN KISNARAO SUTAR	3,200	3,200	3,200	3,200	384	267	117	0	0	-	-	-	N.A.
16	101178254423	RAMLAL SEVARAM LADDAD	RAMLAL SEVARAM LADDAD	14,200	14,200	14,200	14,200	1,704	1,183	521	0	0	-	-	-	N.A.
17	102033295354	RUCHI ROHERA	RUCHI KAMLESH ROHERA	10,000	10,000	10,000	10,000	1,200	833	367	0	0	-	-	-	N.A.
18	101574646732	RUSHIKESH PRABHAKAR WAGH	RUSHIKESH PRABHAKAR WAGH	5,000	5,000	5,000	5,000	600	417	183	0	0	-	-	-	N.A.
19	102005526176	SAMRUDHI NILESH BAGADE	SAMRUDHI NILESH BAGADE	2,500	2,500	2,500	2,500	300	208	92	0	0	-	-	-	N.A.
20	101877935989	SANDIP DNYANDEO CHAVAN	SANDIP DNYANDEO CHAVAN	5,000	5,000	5,000	5,000	600	417	183	0	0	-	-	-	N.A.
21	100705465508	SHIVAKANT PRARASNATH TIWARI	SHIVAKANT PRARASNATH TIWARI	18,200	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
22	102014380309	SUNITA BABAN GAYAKWAD	SUNITA BABAN GAYAKWAD	5,500	5,500	5,500	5,500	660	458	202	0	0	-	-	-	N.A.

**Note:**

1) UANs are prefixed with Asterisk sign (\*) in case AADHAAR is not seeded /unverified

2) EPS Contribution Remitted is prefixed with Hash sign (#) when Member's age is more than 58 years.

Please ensure that this is the case of "Deferred Pension".

3)UANs are prefixed with Hash sign (##) when EPF wage is greater than 15000 and Para-26 declaration is required.

PMRPY Benefit Not Given Remarks :-

ABRY Benefit Not Given Remarks :-

Reason Code	Reason Name
EC10001	ECR already filed for this member
EC10002	Parallel Employment: ECR already filed for this
EC10003	Benefit already availed for this member
EC10004	Gross/EPF wages greater than 15,000/-
EC10005	Mismatch in EPF and EPS wages
EC10006	Mismatch in Due and Remitted values
EC10007	UAN Deactivated

Reason Code	Reason Name
GK10001	EPF wages are greater than or equal to 15,000/-
GK10002	Mismatch in EPF and EPS wages
GK10003	EPF contribution remitted is greater than due remittance
GK10004	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10005	(EPF - EPS) difference contribution remitted is greater than due
GK10006	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10007	Aadhaar not seeded



**EMPLOYEE'S PROVIDENT FUND**  
**ELECTRONIC CHALLAN CUM RETURN (ECR)**

Name of Establishment	HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE		
Establishment Id	NGAKL0026571000	LIN	1221110426
Wage Month	DEC-2024	Return Month	JAN-2025
Contribution Rate (%)	12	ECR Type	ECR
Salary Disbursement Date	24-DEC-2024	Uploaded Date Time	24-DEC-2024 19:02
Exemption Status	Unexempted	TRRN Number	
Remarks	DEC	ECR Id	115594111
Total Members	28		
<b>Contribution and Remittance Details (In Rupees) :</b>			
Total EPF Contribution Remitted	49,200	Total EPS Contribution Remitted	26,666
Total EPF-EPS Contribution Remitted	22,534	Total Refund Advance	0
<b>PMRPY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total PMRPY Upfront EPF Amount	0	Total PMRPY Upfront EPS Amount	0
PMRPY benefit remarks	NA		
<b>ABRY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total ABRY benefit Amount	Employee EPF Share	Employer EPS Share	Employer EPF Share
	0	0	0
ABRY benefit remarks			

## Member Details :-

Sl. No.	UAN	Name as per		Wages				Contribution Remitted				Refunds	PMRPY / ABRY Benefit			Posting Location of the member
		ECR	UAN Repository	Gross	EPF	EPS	EDLI	EE	EPS	ER	NCP Days		Pension Share	ER PF Share	EE Share	
1	101762505558	ASHISH RUPLAL YADAV	ASHISH RUPLAL YADAV	18,185	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
2	100095432020	ASMITA RANJEET DESHMUKH	DR.SAU. ASMITA RANJEET DESHMUKH	25,800	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
3	100705736672	HARSHALATA SUSHANT KOLE	HARSHALAT A SUSHANT KOLE	27,560	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
4	100705574700	HEMLATA RAMLAL LADDAD	HEMLATA RAMLAL LADDAD	35,500	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
5	100705338687	JAIPRAKASH MAHABIRLAL JAISWAL	JAIPRAKASH MAHABIRLAL JAISWAL	73,000	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
6	100705331343	KALPANA MADHAO BHISE	KALPANA MADHAO BHISE	40,550	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
7	100705616241	KARUNA SAMADHAN JAGTAP	KARUNA SAMADHAN JAGTAP	26,240	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
8	100728142527	MANOJ RAMSAURUPJI SARDA	MANOJ RAMSAURUPJI SARDA	37,500	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
9	100705033086	MILIND BHARGAWA GADRE	MILIND BHARGAWA GADRE	43,000	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
10	100704958538	MOHAMMAD DAUD AMIN	MOHAMMAD DAUD AMIN	35,000	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
11	100705250204	NARENDRAKISHOR KAMALKISHOR SHRIWAS	NARENDRAKISHOR KAMALKISHOR SHRIWAS	33,500	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
12	102008814453	OMPRAKASH RADHAKISHANJISABOO	OMPRAKASH RADHAKISHANJISABOO	37,000	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
13	102151652885	PRATIBHA SANDIP NIRMAL	PRATIBHA SANDIP NIRMAL	10,000	10,000	10,000	10,000	1,200	833	367	0	0	-	-	-	N.A.
14	101551826272	PRAVIN SUDHIRCHANDRA MAHANKAR	PRAVIN SUDHIRCHANDRA MAHANKAR	18,361	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
15	101365590367	PRIYANKA NARAYANDAS AGRAWAL	PRIYANKA NARAYANDAS AGRAWAL	18,361	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
16	100705497124	RAJENDRA R CHINCHOLKAR	RAMKRISHNA CHINCHOLKAR	42,000	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
17	100704962023	RAMDAS ACHYUTRAO DESHPANDE	RAMDAS ACHYUTRAO DESHPANDE	37,000	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
18	100705564407	RITESH RAMESH SHRIVASTAV	RITESH RAMESH SHRIVASTAV	34,500	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
19	102033295365	RUPALI RANGRAO KHARODE	RUPALI RANGRAO KHARODE	18,185	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
20	100705758351	SANJAYKUMAR UDDHAOPRASAD TIWARI	SANJAYKUMAR UDDHAOPRASAD TIWARI	73,000	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
21	100704977660	SATYANAND ANAND DHARMADHIKARI	SATYANAND ANAND DHARMADHIKARI	37,500	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
22	100705254025	SHAILESH KANHAIYALAL JAIN	SHAILESH KANHAIYALAL JAIN	39,000	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
23	101539224225	SHAKEB MUJEEB SYED	SHAKEB MUJEEB SYED	18,361	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
24	100705795474	SURAJ VISHWANATH IPPAR	SURAJ VISHWANATH IPPAR	34,000	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.

Sl. No.	UAN	Name as per		Wages				Contribution Remitted				Refunds	PMRPY / ABRY Benefit			Posting Location of the member
		ECR	UAN Repository	Gross	EPF	EPS	EDLI	EE	EPS	ER	NCP Days		Pension Share	ER PF Share	EE Share	
25	102151652892	SUYOG SUDHIR JOHARAPURKAR	SUYOG SUDHIR JOHARAPURKAR	10,000	10,000	10,000	10,000	1,200	833	367	0	0	-	-	-	N.A.
26	101394480200	SWATI BABUSINGH RATHOD	SWATI BABUSINGH RATHOD	18,889	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
27	100705170696	TILAKRAJ GOVINDRAO SARNAYAK	TILAKRAJ GOVINDRAO SARNAYAK	46,000	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
28	100705205874	VAISHALI JAGANNATH DOSE	VAISHALI JAGANNATH DOSE	26,240	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.

**Note:**

1) UANs are prefixed with Asterisk sign (\*) in case AADHAAR is not seeded /unverified

2) EPS Contribution Remitted is prefixed with Hash sign (#) when Member's age is more than 58 years.

Please ensure that this is the case of "Deferred Pension".

3)UANs are prefixed with Hash sign (###) when EPF wage is greater than 15000 and Para-26 declaration is required.

PMRPY Benefit Not Given Remarks :-

ABRY Benefit Not Given Remarks :-

Reason Code	Reason Name
EC10001	ECR already filed for this member
EC10002	Parallel Employment: ECR already filed for this
EC10003	Benefit already availed for this member
EC10004	Gross/EPF wages greater than 15,000/-
EC10005	Mismatch in EPF and EPS wages
EC10006	Mismatch in Due and Remitted values
EC10007	UAN Deactivated

Reason Code	Reason Name
GK10001	EPF wages are greater than or equal to 15,000/-
GK10002	Mismatch in EPF and EPS wages
GK10003	EPF contribution remitted is greater than due remittance
GK10004	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10005	(EPF - EPS) diffrence contribution remitted is greater than due
GK10006	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10007	Aadhaar not seeded



**EMPLOYEE'S PROVIDENT FUND**  
**ELECTRONIC CHALLAN CUM RETURN (ECR)**

Name of Establishment	HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE		
Establishment Id	NGAKL0026571000	LIN	1221110426
Wage Month	OCT-2024	Return Month	NOV-2024
Contribution Rate (%)	12	ECR Type	ECR
Salary Disbursement Date	11-NOV-2024	Uploaded Date Time	24-DEC-2024 16:01
Exemption Status	Unexempted	TRRN Number	
Remarks	OCT 24	ECR Id	115589845
Total Members	9		
<b>Contribution and Remittance Details (In Rupees) :</b>			
Total EPF Contribution Remitted	10,980	Total EPS Contribution Remitted	4,375
Total EPF-EPS Contribution Remitted	6,605	Total Refund Advance	0
<b>PMRPY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total PMRPY Upfront EPF Amount	0	Total PMRPY Upfront EPS Amount	0
PMRPY benefit remarks	NA		
<b>ABRY Upfront Benefit Details (In Rupees) :</b>			
Total ABRY benefit Amount	Employee EPF Share	Employer EPS Share	Employer EPF Share
	0	0	0
ABRY benefit remarks			

Member Details :-

Sl. No.	UAN	Name as per		Wages				Contribution Remitted				Refunds	PMRPY / ABRY Benefit			Posting Location of the member
		ECR	UAN Repository	Gross	EPF	EPS	EDLI	EE	EPS	ER	NCP Days		Pension Share	ER PF Share	EE Share	
1	100705727208	DINESH SURENDRA TIWARI	DINESH SURENDRA TIWARI	18,400	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
2	101762505562	JANAK RADHESHYAM SHARMA	JANAK RADHESHYA M SHARMA	3,500	3,500	3,500	3,500	420	292	128	0	0	-	-	-	N.A.
3	100705505012	LAXMIKANT RAGHAVRAM PANDEY	LAXMIKANT RAGHAVRAM PANDEY	15,200	15,000	15,000	15,000	1,800	1,250	550	0	0	-	-	-	N.A.
4	101574646745	MILIND DADARAO DAWARE	MILIND DADARAO DAWARE	5,000	5,000	5,000	5,000	600	417	183	0	0	-	-	-	N.A.
5	100705180047	RAJENDRASINGH GAUR	RAJENDRASINGH HANUMANSINGH GAUR	20,250	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
6	101359084712	SANJAY BALKRUSHNA KULKARNI	SANJAY BALKRISHNA KULKARNI	19,650	15,000	0	0	1,800	0	1,800	0	0	-	-	-	N.A.
7	101394478732	SHILA DEEPAK WANKHADE	SHILA DEEPAK WANKHADE	8,500	8,500	8,500	8,500	1,020	708	312	0	0	-	-	-	N.A.
8	101394478778	VIDHYA MURLIDHAR GADVE	VIDHYA MURLIDHAR GADVE	5,500	5,500	5,500	5,500	660	458	202	0	0	-	-	-	N.A.
9	100705560038	WAUDEO REWESKAR	W R REWASKAR	9,000	9,000	0	0	1,080	0	1,080	0	0	-	-	-	N.A.

**Note:**

- 1) UANs are prefixed with Asterisk sign (\*) in case AADHAAR is not seeded /unverified
- 2) EPS Contribution Remitted is prefixed with Hash sign (#) when Member's age is more than 58 years.  
Please ensure that this is the case of "Deferred Pension".
- 3) UANs are prefixed with Hash sign (##) when EPF wage is greater than 15000 and Para-26 declaration is required.

PMRPY Benefit Not Given Remarks :-

Reason Code	Reason Name
EC10001	ECR already filed for this member
EC10002	Parallel Employment: ECR already filed for this
EC10003	Benefit already availed for this member
EC10004	Gross/EPF wages greater than 15,000/-
EC10005	Mismatch in EPF and EPS wages
EC10006	Mismatch in Due and Remitted values
EC10007	UAN Deactivated

ABRY Benefit Not Given Remarks :-

Reason Code	Reason Name
GK10001	EPF wages are greater than or equal to 15,000/-
GK10002	Mismatch in EPF and EPS wages
GK10003	EPF contribution remitted is greater than due remittance
GK10004	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10005	(EPF - EPS) difference contribution remitted is greater than due
GK10006	EPS contribution remitted is greater than due remittance
GK10007	Aadhaar not seeded