Con

91.

Contingent Bill Number : 30308080900020

Disbursement Type: Cash

Bill Type: ImprestBills

Fund: NDMC Municipal General Fund

Bill Date: 11-Aug-2008

Segment: GENERAL FUND

Sub Segment: CASH IN HAND

Field: PUBLIC HEALTH ACCOUNTS BRANCH

Sub Field: (PUBLIC HEALTH) SANITATION CIRCLE 2

Functionary: NDMC

Payable To: Secretary,NDMC

Sanction By: Chairman

Sanctioned On: 16-Jul-2008

SanctionDetails: 19 daily wager SKs circle no. 2, w.e.f. 21-7-08 to 31-07-08 @ Rs. 135.45 per day

Bill Status: CREATED

Narration: vide Chairman Approval NO. 5152/PS dated 16-7-08

Remarks:

Code	Payable To	Function	Account Code	Account Head	Amount
		Public Health	3202027	MECH.OF GARBAGE REMOVAL	18593
			Gross Amount		18593

Deductions:

Code	Payable To	Function	Account Code	Account Head	Amount
			Total Deduction		0
			Net Amount		18593

Net Payable in Words :

Created By	dharam.pal	**Verified By**	
Confirmed By		**Approved By**	
Final Approved By			

सी.पी.डब्लू.ए.-21
CPWA-21

मस्टर रोल नं० MUSTER ROLL NO. 62 (से From 21/7/08 तक To 31/7/08)

Sheet-III

प्रभाग Division: Health Deptt उप प्रभाग Sub-Division: C-No-II वाउचर न Voucher No. ..... दिनांक Dated .....

कार्य का नाम Name of work .....

मस्टर रोल नं. के अनुक्रम में In continuation of Muster Roll No. Fresh 41/H 13/8/08

हाजिरी रोल PART-NOMINAL ROLL

डी.ए. /D.A. (PH) ~~ई.ई./E.E.~~ (CMO)

क्रम सं. S. No.	नाम पिता/पति का नाम एवं पता (चेसिस के अनुसार ग्रुप) Name, Father's/Husband's Name & Address grouped according to chasses	पदनाम Designation	दिनांक Dates from ..... से To ..... तक: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Total	दर Rate Per Day रू. Rs. पै. P.	राशि Amount रू. Rs. पै. P.	भुगतान प्राप्त करने वाले के हस्ताक्षर या अंगूठा निशानी और भुगतान के समय भुगतान करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व दिनांक Sign. or thumb impression of payee and dated initials of paying officer made at the time of payment
15	Smt Shashi Devi W/o Sh. Malipal C-1, JLN Marg Hospital Nplu.	Daily wages Sk	22 — P P P P S P P A A P P P P P P P	=06 day	135.25 + CA	15,013 826	=00 =00
16	Sh. Ashwani Kumar S/o Sh. Bhagam parkash S-1, Harish Chander Mathur Lane, N/Delhi-1	"	22 — P P P P P P P P P P P P P P P P	=08 day	"	1102	=00
17	Smt Pritti D/o Sh. Naresh kr. Shiv, Maa Kali mandir, M/Garh Ali Gaij, Lodhi Road, N/Delhi	"	22 — P P P P S P A P P P P P P P P P	=07 day	"	964	=00
18	Sh. Parveen kr S/o Sh. Rajinder kr C-22/101, Chermsford Road, N/Delhi.	"	22 — P P P P S P A A A P P P P P P P	=05 days	"	688	=00
	Sh. Manish kr S/o Jso 8/2442	"	Not Reported — Nil				
			दैनिक योग/Daily Total	7 8 8 8 8 8 8 8 5 11 11 12 = 135 days	महायोग G. Total	18,593	=00

दैनिक हाजिरी लेने वाले व्यक्ति के हस्ताक्षर
Initials of person making the daily attendance

निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर
Initials of Inspecting officer

रु० 18,593/- (रुपये Rs. Eighteen thousand five hundred ninety three only) मात्र) भुगतान करें

Pay Rs. ..... (Rupees ..... मात्र) भुगतान करें

डी०ए० ( ) ई० ई० ( )
D.A. ( ) E.E. ( )

प्रमाणित किया जाता है कि इस रोल में उल्लेखित कामगार वास्तव में मेरे द्वारा न०दि०न०पा०प० कार्य (कार्यों) पर लगाए गए थे और उन्हें वास्तव में मेरा पहचान से मेरे सामने भुगतान किया गया है।
Certified that the workers mentioned in the muster roll were

CANCELLED
Released for Payment

इस मस्टर रोल का सहयोग
Grand Total of this Muster Roll
कटौती-विवरण के अनुसार किया गया भुगतान न किए गए भत्तों के रजिस्टर में स्थानांतरित किया
Deduct-Payment made, as per details transferred to Register or Unpaid Wages

रू. Rs.	पै. P.

अधिकारी के हस्ताक्षर
सहायक इंजीनियर

सी.पी.डब्लू.ए.-21
CPWA-21

मस्टर रोल नं० MUSTER ROLL NO. 62 (से From 21/7/08 तक To 31/7/08)

Sheet-II

प्रभाग Division: Health Dept. उप प्रभाग Sub-Division: C-No-II वाउचर नं. Voucher No. ..... दिनांक Dated .....

कार्य का नाम Name of work .....

मस्टर रोल नं. के अनुक्रम में In continuation of Muster Roll No. Fresh.

हाजिरी रोल PART-NOMINAL ROLL

डी.ए. /D.A. (PH.) ~~ई.ई./E.E.~~ (CMO.)

क्रम सं. S. No.	नाम पिता/पति का नाम एवं पता (चेसिस के अनुसार ग्रुप) Name, Father's/Husband's Name & Address grouped according to chasses	पदनाम Designation	दिनांक Dates from ..... से To ..... तक: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Total	दर Rate Per Day रू. Rs. पै. P.	राशि Amount रू. Rs. पै. P.	भुगतान प्राप्त करने वाले के हस्ताक्षर या अंगूठा निशानी और भुगतान के समय भुगतान करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व दिनांक Sign. or thumb impression of payee and dated initials of paying officer made at the time of payment
11	Sh. Maresh pal S/o Sh. Ranjeet G-1/136 Madin Gir N/Delhi-62	Petty wages S/K	22 P P P P S P P P P

सी.पी.डब्लू.ए.-21
CPWA-21

मस्टर रोल नं० MUSTER ROLL NO. 62 (से From 21/7/08 तक To 31/07/08)

Sheet-I

प्रभाग Division Health Deptt उप प्रभाग Sub-Division C.No-II वाउचर नं. Voucher No. ..... दिनांक Dated .....

कार्य का नाम Name of work .....

मस्टर रोल नं. के अनुक्रम में In continuation of Muster Roll No. Fresh

हाजिरी रोल PART-NOMINAL ROLL

डी.ए. /D.A. (Pk.) ई.ई./E.E. (CMO.)

क्रम सं. S. No.	नाम पिता/पति का नाम एवं पता (चेसिस के अनुसार ग्रुप) Name, Father's/Husband's Name & Address grouped according to chasses	पदनाम Designation	दिनांक से तक Dates from ..... To 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Total	दर Rate	राशि Amount	भुगतान प्राप्त करने वाले के हस्ताक्षर या अंगूठा निशानी और भुगतान के समय भुगतान करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व दिनांक Sign. or thumb impression of payee and dated initials of paying officer made at the time of payment
6	Smt. Kavita W/o Sh. Rakesh Kr. W/54, Jhuggine.-2 D/Story Raghubir Nagar Delhi.	Dely wagers SIC	21 S S S S S S S P P P

vide approval Chairman No:- 5152/D/PS dt 16/7/08
O.O No:- D/308/CMO/HQ dt 22/07/08

(19) clerk wager 81k, CB @ 135.25 ECA

सी.पी.डब्लू.ए.-21
CPWA-21

मस्टर रोल नं० MUSTER ROLL NO. 62 (से From 21/7/08 तक To 31/7/08)

(173) Total Sheet = 4.

प्रभाग Division: Health Deptt उप प्रभाग Sub-Division: C No-II वाउचर नं. Voucher No. ..... दिनांक Dated .....

कार्य का नाम Name of work .....

मस्टर रोल नं. के अनुक्रम में In continuation of Muster Roll No. Fresh.

हाजिरी रोल PART-NOMINAL ROLL

डी.ए. /D.A. (Pk) ~~ई.ई./E.E.~~ (CMO)

क्रम सं. S. No.	नाम पिता/पति का नाम एवं पता (चेसिस के अनुसार ग्रुप) Name, Father's/Husband's Name & Address grouped according to chasses	पदनाम Designation	दिनांक Dates from ..... से To ..... तक: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Total	दर Rate (Per day) रू. Rs. पै. P.	राशि Amount रू. Rs. पै. P.	भुगतान प्राप्त करने वाले के हस्ताक्षर या अंगूठा निशानी और भुगतान के समय भुगतान करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व दिनांक Sign. or thumb impression of payee and dated initials of paying officer made at the time of payment
1	Smt Omwati W/o Sh. Bharampaksh H.No-1, Prithvi Raj Market N/Delhi	Daily wager	P P P P P S P A P P P P P