

[illegible][illegible]



**MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
GOVERNMENT OF INDIA**



INVOICE

Ref. No. _____

S. No.	Description of Goods	Quantity	Unit	Rate	Amount
1	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
2	Medicine	5	Box	200.00	1000.00
3	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
4	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
5	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
6	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
7	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
8	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
9	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
10	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
11	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
12	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
13	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
14	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
15	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
16	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
17	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
18	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
19	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
20	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
21	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
22	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
23	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
24	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
25	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
26	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
27	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
28	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
29	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
30	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
31	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
32	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
33	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
34	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
35	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
36	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
37	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
38	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
39	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
40	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
41	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
42	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
43	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
44	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
45	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
46	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
47	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
48	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
49	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
50	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
51	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
52	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
53	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
54	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
55	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
56	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
57	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
58	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
59	Medicine	10	Box	100.00	1000.00
60	Medicine	10	Box	100.00	1

[illegible]

DECLARATION OF EXPORTER'S RESPONSIBILITY

SRI LANKA CUSTOMS

Form 100

15/05/2018

DECLARATION OF EXPORTER'S RESPONSIBILITY

1. Declaration

2. Signature

3. Stamp

4. Remarks

5. Declaration

6. Signature

7. Stamp

8. Remarks

9. Declaration

10. Signature

11. Stamp

12. Remarks

13. Declaration

14. Signature

15. Stamp

16. Remarks

17. Declaration

18. Signature

19. Stamp

20. Remarks

21. Declaration

22. Signature

23. Stamp

24. Remarks

25. Declaration

26. Signature

27. Stamp

28. Remarks

29. Declaration

30. Signature

31. Stamp

32. Remarks

33. Declaration

34. Signature

35. Stamp

36. Remarks

37. Declaration

38. Signature

39. Stamp

40. Remarks

41. Declaration

42. Signature

43. Stamp

44. Remarks

45. Declaration

46. Signature

47. Stamp

48. Remarks

49. Declaration

50. Signature

51. Stamp

52. Remarks

53. Declaration

54. Signature

55. Stamp

56. Remarks

57. Declaration

58. Signature

59. Stamp

60. Remarks

61. Declaration

62. Signature

63. Stamp

64. Remarks

65. Declaration

66. Signature

67. Stamp

68. Remarks

69. Declaration

70. Signature

71. Stamp

72. Remarks

73. Declaration

74. Signature

75. Stamp

76. Remarks

77. Declaration

78. Signature

79. Stamp

80. Remarks

81. Declaration

82. Signature

83. Stamp

84. Remarks

85. Declaration

86. Signature

87. Stamp

88. Remarks

89. Declaration

90. Signature

91. Stamp

92. Remarks

93. Declaration

94. Signature

95. Stamp

96. Remarks

97. Declaration

98. Signature

99. Stamp

100. Remarks

[illegible][illegible][illegible]

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS		SRI	
Formulario de Registro de Actividades Científicas			
Nombre del Investigador	Dr. Carlos A. GARCÍA	Fecha de Registro	15/05/2012
Apellido del Investigador	GARCÍA	Fecha de Validación	15/05/2012
Nombre del Proyecto	Proyecto de Investigación sobre el Efecto de la Contaminación Ambiental en la Salud Humana	Fecha de Inicio	15/05/2012
Apellido del Proyecto	GARCÍA	Fecha de Finalización	15/05/2012
El presente formulario es el resultado de la evaluación de la actividad científica realizada por el Comité de Evaluación de Actividades Científicas (CEAC) del SRI. El SRI se reserva el derecho de modificar o cancelar la actividad científica en cualquier momento.			
Nombre del Proyecto	Proyecto de Investigación sobre el Efecto de la Contaminación Ambiental en la Salud Humana	Fecha de Inicio	15/05/2012
Apellido del Proyecto	GARCÍA	Fecha de Finalización	15/05/2012
El presente formulario es el resultado de la evaluación de la actividad científica realizada por el Comité de Evaluación de Actividades Científicas (CEAC) del SRI. El SRI se reserva el derecho de modificar o cancelar la actividad científica en cualquier momento.			
Nombre del Proyecto	Proyecto de Investigación sobre el Efecto de la Contaminación Ambiental en la Salud Humana	Fecha de Inicio	15/05/2012
Apellido del Proyecto	GARCÍA	Fecha de Finalización	15/05/2012
El presente formulario es el resultado de la evaluación de la actividad científica realizada por el Comité de Evaluación de Actividades Científicas (CEAC) del SRI. El SRI se reserva el derecho de modificar o cancelar la actividad científica en cualquier momento.			

[illegible]