

ATTESTATION DE BONNE EXECUTION DE SERVICES

le 06/12/2023

Je soussigné **ZABOUO ARMAND AIME**, Intervention Manager Economie Verte au sein d'Enabel, atteste que le Bureau d'Etudes **CESEP CONSULTING**, a bien exécuté le marché relatif à la « **l'élaboration d'un plan de gestion intégrée du territoire des sites touristiques de Kindia** », de juillet à septembre 2023, pour un montant total de 27.000 euros, pour le compte d'Enabel, (Agence belge de développement) sur financement d'Enabel, Agence belge de développement.

Les services précités ont été effectués selon les règles de l'art de façon générale.



ZABOUO Armand Aimé

Intervention Manager
Economie verte, Enabel

ATTESTATION DE BONNE EXECUTION DE SERVICES

« Recrutement d'un prestataire pour la formation à l'utilisation du logiciel KOBO-ODK et EXCEL.AVANCE »

GIN 1701411-10097

Je soussigné **Thibault VAN DE VELDE**, **Intervention Manager Entreprenariat Agricole** au sein d'Enabel en Guinée, atteste que **CESEP-Consulting, sis Yattaya, Commune de Ratoma – Conakry - Guinée**, a bien exécuté les services relatifs au « **Recrutement d'un prestataire pour la formation à l'utilisation du logiciel KOBO-ODK et EXCEL.AVANCE** » - **GIN1701411-10097**, du 09/06/2023 au 23/10/2023, pour un montant total de 88.960.000 GNF, pour le compte d'Enabel sur financement de la Coopération Belge.

Les services précités ont été effectués selon les règles de l'art.

Fait à Kindia, le 11/12/2023

Nom et signature du Fonctionnaire
Dirigeant

Thibault VAN DE VELDE



CESEP-Consulting
Hamdallaye Pharmacie, commune de Ratoma
Conakry, République de Guinée
Téléphone : +224 624 792 064
Email : cesepconsultingguinee@gmail.com

Contact

geert.kindt@enabel.be

Notre référence

CelMP/GK/23/639

Annexe(s) : 1

Conakry, le 04 décembre 2023

Objet :

- 2324GIN-10035
- Marché de services relatif à l' « Analyse et l'évaluation des structures de santé dans le Grand Conakry, à Kindia et Mamou ».

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous vous informons qu'Enabel a décidé de vous attribuer le marché public susmentionné pour un montant total de **19 360 € HTVA (dix-neuf mille trois cent soixante euros hors TVA)**. La durée d'exécution du marché est de **60 jours calendrier** à compter de la date de notification du marché.

Cette lettre de notification vaut contractualisation.

Le paiement des prestations s'effectuera exclusivement via le compte **n° 4001555079** ouvert à la Banque **VISTA-GUI**, comme mentionné dans votre offre.

Veuillez utiliser le numéro de bon de commande suivant lors de l'envoi de vos factures :
203230004491

Nous tenons à vous remercier pour l'attention toute particulière que vous avez bien voulu accorder à notre demande et vous invitons à prendre contact avec **Monsieur François KIEFFER**, Représentant Résident (courriel : francois.kieffer@enabel.be) pour régler les modalités pratiques en vue de l'exécution du marché.

Vous remerciant pour votre participation et vous souhaitant bonne réception de la présente, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a vertical line, identifying Geert Kindt.

Geert KINDT
Expert en Contractualisation
et Administration

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, sweeping loop and a vertical line, identifying François Kieffer.

François KIEFFER
Représentant Résident

MINISTERE DE LA JUSTICE

COUR D'APPEL DE CONAKRY

TRIBUNAL DE COMMERCE DE CONAKRY

**REGISTRE DE COMMERCE ET DU CREDIT MOBILIER
(R C C M)**

CESEP-CONSULTING

« CESEP »

(PERSONNE PHYSIQUE)

CREATION

N°FORMALITE/RCCM/GN.TCC.2021.11426

N°ENTREPRISE/RCCM/GN.TCC.2021.A.10321

DATE: 31 AOÛT 2021

FORMULAIRE DE DEMANDE

- ☒ D'IMMATRICULATION PRINCIPALE D'UNE PERSONNE PHYSIQUE
OU ☐ D'IMMATRICULATION SECONDAIRE OU D'UNE SUCCURSALE
OU ☐ DE REPRISE D'ACTIVITE

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE PHYSIQUE ASSUJETTEE

NOM : ☒ M ☐ Mme ☐ Mlle CISSE

PRENOM(s) : ALGASSIMOU SANKOUN

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : 01-01-1986 à COYAH

NATIONALITE : GUINEENNE

ADRESSE POSTALE : TEL: (+224) 628-85-76-66

DOMICILE PERSONNEL : YATTAYA C/RATOMA

VILLE : CONAKRY

QUARTIER : YATTAYA C/RATOMA

AUTRES PRECISIONS : 000619214/21 / 2021 (PASSPORT)

COORDONNEES ELECTRONIQUES (s'il ya lieu): boubabangs@yahoo.fr

SITUATION MATRIMONIALE : ☐ Célibataire, ☒ Marié(e), ☐ Veuf(ve), ☐ Divorcé(e)

Conjoint(s)	Nom - Prénoms	Date et lieu du mariage	Option matrimoniale	Régime matrimoniale	Clauses restrictives	Demande en séparation de biens

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT ET A L'ACTIVITE

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu) : CESEP-CONSULTING

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu) : CESEP

ACTIVITE(S) EXERCÉE(S)(préciser) : ETUDES;ENQUETE, SONDAGE, GESTION ET EVALUATION DES PROJETS, FORMATION EN RENFORCEMENT DES CAPACITE, CONCEPTION BASE DE DONNEE, LOGICIEL STATISTIQUE

DATE DE DEBUT : 31/08/21

N° RCCM(s'il y a lieu) :

ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL (géographique et postale) : YATTAYA FOSSIDET C/RATOMA-CONAKRY

ORIGINE : ☒ CRÉATION ☐ ACHAT ☐ PRISE EN LOCATION GÉRANCE

ETABLISSEMENT SECONDAIRE OU SUCCURSALE :

NOM COMMERCIAL (s'il y a lieu):

SIGLE OU ENSEIGNE (s'il y a lieu):

DATE D'OUVERTURE :

ADRESSE (géographique et postale):

ACTIVITE(S)(préciser):

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ACTIVITES ANTERIEURES

Exercice d'une précédente activité : ☒ NON

☐ OUI ☐ Commerciale ☐ Autre :(préciser)

Période : de(mois et année) à Prédécent RCCM(s'il y a lieu)

Nature de l'activité :

Principal établissement(s) secondaire(s) : ,N° RCCM(s'il y a lieu)

Adresse(géographique et postale) :

**AUTRES PERSONNES POUVANT ENGAGER LA PERSONNE
PHYSIQUE ASSUJETTIE**

Nom : _____ Prénoms : _____
Date, lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Domicile : _____
Nom : _____ Prénoms : _____
Date, lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Domicile : _____

LE SOUSSIGNE (préciser si mandataire): **M. CISSE ALGASSIMOU SANKOUN, Gérant**

Fait à Conakry
Le : 31/08/2021

Demande à ce que la présente constitue :

- ☒ **UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU RCCM**
☐ UNE DEMANDE D'IMMATRICULATION SECONDAIRE
☐ UNE DEMANDE D'OUVERTURE d'UNE SUCCURSALE
☐ UNE DEMANDE DE REPRISE D'ACTIVITE

Signature

Le greffier ou le responsable de l'organe compétent soussigné a reçu le formulaire sous le numéro d'ordre: du registre d'arrivée. La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 44 de l'acte uniforme portant sur le droit commercial général par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a:

- ☒ **Immatriculé au RCCM sous le numéro GN.TCC.2021.A.10321 et délivré un accusé d'enregistrement**
☐ Rejeté la demande au(x) motif(s) que :

Intercalaire (s) complétant la ou les rubrique(s) n°(s) ☐ OUI ☐ NON (si OUI, nombre de pages intercalaires :)

Fait, à Conakry, le 31/08/2021
Le Chef du Greffe TCC

Signature

(En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent) Le demandeur atteste que le présent formulaire y compris le(s) intercalaire(s) y relatifs, s'il y a lieu, comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le/.../....(JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet. (signature du demandeur)



Alseny FOFANA