



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DR CONGO

Route Aéroport N° 20, Q. BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D Congo
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14 B-0203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 11/07/2025

Nom de l'Employé(e) : FISTON MUSONI

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KIBETO GRACE

Age : 30 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

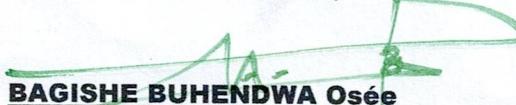
Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 22/07/2025

Pour la DIRECTION,


BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH


Mfon Fiston
Le 22/07/2025

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujuvou/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **FISTON MUSONI** DEPARTEMENT : **Whisky**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : **PHILIPPE SANVURA**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **08/07/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **15/07/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **16/07/2025**

Nombre des jours total : **07 jours** contrôle :Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances**
- Maladie/accident

Raison familiale :

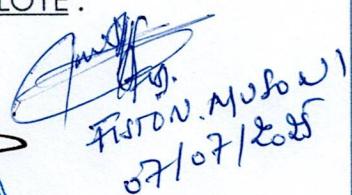
- Mariage de l'employé
- Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
- Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
- Naissance d'un enfant (2jours)
- Mariage d'un enfant (1jour)
- Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de
congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE :07/07/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :


Fiston Musoni
07/07/2025

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA

ADMIN. AND R.H.





COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aeropost N° 20 Q BUJOVO C/ de KARISIMBI VILLE de GOMA PROV. du Nord-Kivu en R.D Congo
NRCCM du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Company: PREMIDIS SARL

Address: Route Aeropost No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,
Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo
NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date: 01/07/025

Loan Application Form

Name of the Employee

MUSONI FISTON

Department & Disignation

chauffeur

ID No

Date Of Joining

2019

Salary Per Month

200\$

Loan / Advance Amount

400\$

Reason

100\$50\$

Deduction Per Month

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

Jullet 2025

End of the Month Loan

Octobre 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège CD/GOM/RCCM/14-B-0203



BON DE SOINS MEDICAUX N° 06/06/2025

Nom de l'Employé(e) : MUSONI FISTON

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : MUSONI FISTON

Age : 36 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Musoni Fiston
Le 24/06/2025

Date : Le 23/06/2025

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B

- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MUSONI FISTON** DEPARTEMENT : **Whisky**

FONCTION : **Chauffeur** INTERIM : - RAS

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **12/06/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **28/06/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **01/07/2025**

Nombre des jours total : **15 jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

- Maladie/accident

Raison familiale :

- Mariage de l'employé
 Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)
 Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)
 Naissance d'un enfant (2jours)
 Mariage d'un enfant (1jour)
 Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.
 L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

- AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 10/06/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSSEE BAGISHE BULUMBA
 ADMIN. AND REPS
 PREMIDIS SARL
 B.P. 525 GOMA
 PREMIERE DISTILLERIE





PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-O203



BON DE SOINS MEDICAUX N° 09/12/2024

Nom de l'Employé(e) : MUSUNI FISTON

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : KIBEHO GRACE

Age : 30 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 20/12/2024

Pour la DIRECTION,

BAGISHE BUHENDWA Osée

Admin/DRH



Musoni Fiston

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N° 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D Congo
N.R.C.C.M du siège : CD/GOM/RCCM/14-B-O203



BON DE SOINS MEDICAUX N° 08/12/2024

Nom de l'Employé(e) : MUSUNI FISTON

Fonction : Chauffeur

Nom du patient : MUSUNI FISTON

Age : 35 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 20/12/2024

Pour la DIRECTION,



Jean Buhendwa
Musuni Fiston

Téléphones : Tel : +243 99 99 95 240 , +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

Siege Social : N° 20, Avenue Nyakagozi, Q. Bujovu/ Goma/RDC

NIF : A 0700453B



ATTESTATION DE SERVICE RENDU

Par la présente nous société **PREMIDIS Sarl**, attestons que Monsieur **MUSONI SAKUMI FISTON** était notre travailleur en qualité de **Chauffeur** de 10 Janvier 2019 à Juin 2021, il nous a quitté sans problème.

La présente lui est délivrée pour valoir ce que de droit.

Fait à Goma, le 16/11/2021



Pour PREMIDIS SARL

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Administrative sec. and GRH



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N 20, Q.BUJOVU, C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord-Kivu en R.D.Congo
N R.C.C.M du siège: CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Goma



Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **MUSONI SAKUMI FISTON** DEPARTEMENT : **COSMETIQUE**

FONCTION : **MACHINISTE** INTERIM: **RAS**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **24/12/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **09/01/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **11/01/2021**

Nombre des jours total : **12 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

Mariage de l'employé (2jours)

Décès de l'épouse, du mari, de la mère, du père, d'un enfant (4 jours)

Décès des beaux-parents, d'un frère, d'une sœur, des grands parents (2jours)

Naissance d'un enfant (2jours)

Mariage d'un enfant (1jour)

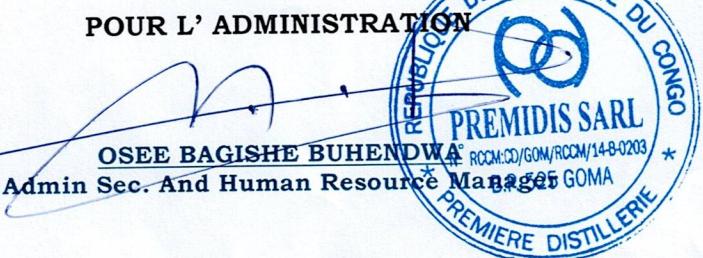
Evénement involontaire grave (convocation, incendie) (max 2jours)

Ces jours de congé doivent être pris consécutivement, au moment de l'événement familial.

L'employeur n'est tenu d'accorder que jusqu'à concurrence d'un maximum de 15 jours de congé par an pour événement familial.

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 23/12/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 156/11//2020

Nom de l'Employé(e) : MUSONI SAKUMI Fiston Fonction : CHAUFFEUR

Nom du patient : MUSONI SAKUMI Fiston Age : 31 ans Sexe : G

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date: le 12/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE



MED001365	FACTURE			GOMA
MED. INTERNE				12/11/2020
				PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, MUSONI SAKUMI FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
Grand Total en USD				10,00

Bon Med.

156/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle et 11 GISENYI fonctionnelle

LAB06062	FACTURE	GOMA
MED. INTERNE		12/11/2020
		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, MUSONI SAKUMI FISTON doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	17,00	17,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epesee)	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				26,0

Bon Med.

156/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE



B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD02140	FACTURE		GOMA 12/11/2020	
MED. INTERNE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MUSONI SAKUMI FISTON doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Febrilex 500mg	6	0,65	3,90
2	Corimetar 80 mg	6	0,43	2,60
Grand Total en USD				6,50

Bon Med.

156/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle



ORD02176		FACTURE		GOMA 13/11/2020	
MED. INTERNE				PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MUSONI SAKUMI FISTON doit pour ce qui suit :</i>					
No.	LIBELLE	Ote	P.Unit.	P.Total	
1	Febrilex 500mg	6	0,07	0,43	
2	Corimtar 80 mg	6	0,43	2,60	
Grand Total en USD				3,03	

Bon Med.

156/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION