

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

**FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX**

Nom de l'Agent :

SAKA LUHATA



Nom de l'Epouse :

MASIKA KASONIA ISEUET



**SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT**



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	LUHATA PALUKU DUNAMIS	2ans	M
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le ..... / ..... / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin

*Post rempli*



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N 20, QBUJOVU C/ de KARISIMBI, Ville de GOMA, Prov. du Nord Kivu en RD Congo  
N R.C.C.M du siège, CD/GOM/RCCM/16-B-0203



## BON DE SOINS MEDICAUX N° 09/03//2023

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA

Fonction : Ass Marketeur

Nom du patient : DINAMICE SAKA LUHATA

Age : 6 Mois

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux

Enfant

Date : Le 09 /03/2023

Osée BUHENDWA

Tel : +243999995240



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*  
09/03/2023



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU NORD-KIVU  
DIOCESE DE GOMA  
**HGR CHARITE MATERNELLE**  
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

PED022077

**FACTURE**

GOMA

23/03/2023

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,00	10,00
<b>Grand Total en USD</b>				<b>10,00</b>

Bon Med.  
09/03/2023

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

LAB619152	FACTURE		GOMA 09/03/2023
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L
<i>Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Total
1	NFS	1	10,00
2	CRP quantitative	1	10,00
Grand Total en USD			<b>20,00</b>

Bon Med.  
09/03/2023

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

HOSPI19753

**FACTURE**

13/03/2023

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA ( N° Bon : 09/03/2023) doit pour ce qui suit :*

LIBELLE	P.Total
Consommables	5.0
Hospitalisation	40.0
Imprimés	5.0
LABORATOIRE	6.0
Medicament	3.794
Nursing	8.0
Tour Des Salles	4.0
<b>Montant Facturé</b>	<b>Caution</b>
<b>71.794 USD</b>	<b>0.0 USD</b>
	<b>Tot. Rembourser</b>
	<b>0,000</b>
	<b>Tot. à Payer</b>
	<b>71.794 USD</b>

**Détails sur la rubrique Hospitalisation**

No.	CHAMBRE	Nbre.Jr	P.Unit.	P.Total
1	CH. 42	4	10.0	40.0 USD

Détails hospitalisation

**40.0 USD****TOTAL GENERAL A PAYER****71.794 USD**

NOM DU PATIENT ET N° BON: DINAMICE SAKA LUHATA ( N° Bon : 09/03/2023)

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 31/03/2023



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU NORD-KIVU  
DIOCESE DE GOMA  
HGR CHARITE MATERNELLE  
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD451427

## FACTURE

GOMA

23/03/2023

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Microlax bébé	3	2,76	8,28
2	PINKOO SIROP	1	12,00	12,00
<b>Grand Total en USD</b>				<b>20,28</b>

Bon Med.  
09/03/2023

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

GYN013459

GYNECOLOGIE

FACTURE

GOMA

29/03/2022

PREMDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
Grand Total en USD				10,000

Bon Med.  
19/03/2022

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



LAB73608	FACTURE	GOMA
GYNECOLOGIE		29/03/2022 PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, MASIIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	15,00	15,00
2	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
3	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00	10,00
4	GS Rh Groupe Sanguin	1	5,00	5,00
5	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
6	HEPCL Hepatitis C viral load	1	15,00	15,00
7	NFS	1	20,00	20,00
8	RUBEOLE QUANTITATIVE	1	50,00	50,00
9	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
10	TOXOPLAS QUANTITIVE	1	50,00	50,00
11	TPHA	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				207,00

**Bon Med.**

19/03/2022

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

RECU N° PFL015691

20.0 / 20.0 USD

Mr., Mme., Mlle., **DINAMICE SAKA LUHATA** a payé (e) la somme de **20.0 USD** et reste avec la somme de **0.0 USD**. Motif **Paiement pour Centre d'Analyse et IMAGERIE au service (de la, du, de l') PEDIATRIE.**

Référence facture : **PED021712**

Date de la transaction : **09/03/2023**

Opérateur (trice) : **MASIIKA KASWERA CHANTAL**

Imprimé le : **VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION**  
*jeu., 9 mars 2023 11:40:57 +0100*

Sceau

Signature

121,75

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB619152

PEDIATRIE

**FACTURE**

GOMA

09/03/2023

Privé

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	NFS	1,00	10,000	10,000
2	CRP quantitative	1,00	10,000	10,000
<b>Grand Total en USD</b>				<b>20,000</b>

Bon Med.

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 GISENVI fonctionnelle

RECU N° PFC018529

10.0 / 10.0 USD

Mr., Mme., Mlle., DINAMICE SAKA LUHATA a payé (e) la somme de 10.0 USD et reste avec la somme de 0.0 USD. Motif Paiement frais de consultation médicale au service (de la, du, de l') PEDIATRIE.

Référence facture : PED021712

Date de la transaction : 09/03/2023

Opérateur (trice) : MASIIKA KASWERA CHANTAL

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Sceau

Signature

OL mb

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 19/03//2022

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA Fonction : Ass. Marketeur  
Nom du patient : ISEULT KASONIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)



Enfant

Date : le 28/03/2022



Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 19/03//2022

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : ISEULT KASONIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : le 28/03/2022

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 14/12//2022

Nom de l'Employé(e) : SAKA LUHATA RAPHAEL Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : LUHATA PALUKU DUNAMIS Age : 2 Mois b Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 22 /12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 06/04/2022

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : ISEULT KASONIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

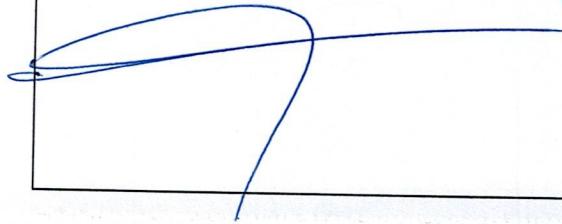
Epoux (se)

Enfant

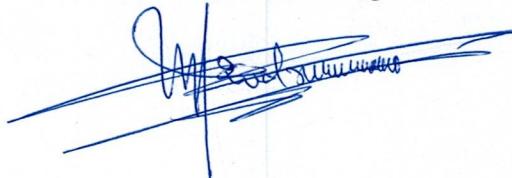
Date : le 05/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



BON DE SOINS MEDICAUX

N° 12/10//2022

Nom de l'Employé(e) : SAKA LUHATA Raphael Fonction : Ass Marketeur

Nom du patient : MASIKA KASONIA ISEULT Age : 32 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 1/10/2022



Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



# 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-OZ03

## BON DE SOINS MEDICAUX N° 11/04//2024

Nom de l'Employé(e) : SAKA LUHATA Raphael

Fonction : Marketeur

Nom du patient : MASIKA KASONIA Iseult

Age : 33 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 24/04/2024

Tél : +243 99 99 95 240

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUHENDWA Osee

Administrateur



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU NORD-KIVU  
DIOCESE DE GOMA  
HGR CHARITE MATERNELLE  
B.P.50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

# FACTURE

13/03/2023

Prive

HOSPI19365

PEDIATRIE

Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA ( N° Bon : - ) doit pour ce qui suit :

## LIBELLE

Consommables  
Hospitalisation  
Imprimés  
LABORATOIRE  
Medicament  
Nursing  
Tour Des Salles

**Montant Facturé**

**Caution**

**Tot. Rembourser**

0,000

**P.Total**

5,0

40,0

5,0

6,0

3,794

8,0

4,0

**Tot. à Payer**

**71.794 USD**

Détails sur la rubrique Hospitalisation

**CHAMBRE**

Nbre.Jr

**P.Unit.**

**P.Total**

40,0 USD

**Nº**

CH. 42

4

10,0

Détails hospitalisation

**TOTAL GENERAL A PAYER**

**71.794 USD**

NOM DU PATIENT ET N° BON: DINAMICE SAKA LUHATA ( N° Bon : - )  
VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION



Imprimé à Goma., le 13/03/2023

PREMIDIS  
S.A.R.L

N° 06/04/2022

BON DE SOINS MEDICAUX

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA Fonction : Ass. Marketeur  
Nom du patient : ISEULT KASONIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant



Date : le 05/04/2022

Osée BUHENDWA



Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU  
DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE  
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 11 GISENYI fonctionnelle



B

LAB74226

**FACTURE**

GOMA  
01/04/2022

PREMDIS S.A.R.L

GYNECOLOGIE

*GYNECOLOGIE*  
*Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :*

Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE	Qte	P.Unit.	P.Total
LIBELLE	1	50,00	50,00

No. 1 Toxoplasma IgG et IgM (Quantitatif)

Grand Total en USD

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

Bon Med.  
19/03/2022

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
PROVINCE DU NORD-KIVU



DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE  
B.P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

ORD29878	FACTURE		GOMA	
GYNECOLOGIE			01/04/2022	
Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	30	0,48	14,43
Grand Total en USD				14,43

Bon Med.  
19/03/2022

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

GYN013696	FACTURE		GOMA
GYNECOLOGIE			05/04/2022
			PREMIDIS S.A.R.L
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Consultation	1,00	10,000
Grand Total en USD			10,000

Bon Med.  
06/04/2022

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

ORD30159	<b>FACTURE</b>	GOMA		
GYNECOLOGIE		05/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Rovamycine 3000ui	100	1,56	156,00
<b>Grand Total en USD</b>				<b>156,00</b>

Bon Med.  
06/04/2022

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

GYN014139	<b>FACTURE</b>	GOMA		
GYNECOLOGIE		22/04/2022	PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
<b>Grand Total en USD</b>				<b>10,000</b>

**Bon Med.**

OK

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

LAB77425	FACTURE	GOMA 22/04/2022		
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Toxoplasma IGG et IGM (Quantitatif)	1	50,00	50,00
Grand Total en USD				50,00

Bon Med.

OK

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



ORD31443	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		26/04/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Rovamycine 3000ui	100	1,56	156,00
Grand Total en USD			156,00	

Bon Med.

OK

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

ORD31453	<b>FACTURE</b>	<b>GOMA</b> 26/04/2022 PREMIDIS S.A.R.L		
GYNECOLOGIE				
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	60	0,48	28,86
<b>Grand Total en USD</b>			<b>28,86</b>	

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

PREMIDIS  
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 14/12//2022

Nom de l'Employé(e) : SAKA LUHATA RAPHAEL Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : LUHATA PALUKU DUNAMIS Age : 2 Mois b Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

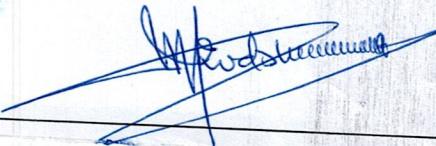
Date : Le 22 /12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO





REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED019815

# FACTURE

GOMA

22/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1,00	10,000	10,000
<b>Grand Total en USD</b>				<b>10,000</b>

Bon Med.

14/12/2022

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



ORD133041

**FACTURE**

GOMA

23/12/2022

PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Paidoterin 100ml	1	6,24	6,24
2	Promethazine Antiist simple 100ml	1	1,43	1,43
3	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
<b>Grand Total en USD</b>				<b>20,67</b>

Bon Med.

14/12/2022

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

LAB117072	FACTURE		GOMA 27/12/2022	
PEDIATRIE			PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	NEBULISATION PED	3	5,00	15,00
Grand Total en USD				15,00

**Bon Med.**

OK

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

ORD150855	FACTURE	GOMA 27/12/2022	
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L	
<i>Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :</i>			
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.
1	Nacl 10mg/10ml	1	3,38
2	Seringue 10 cc	2	0,09
3	Seringue 5ml	3	0,06
4	Serum physiologique sol 500ml	1	0,95
5	masque à nebulisation pediatric	1	5,20
Grand Total en USD			9,90

Bon Med.

OK

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

ORD152187	FACTURE	GOMA		
PEDIATRIE		27/12/2022		
<i>Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :</i>		PREMIDIS S.A.R.L		
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Pommade camphrée 50g	1	1,30	1,30
2	MARIMER(sterimar) 50 ML	1	13,00	13,00
Grand Total en USD		14,30		

Bon Med.

OK

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

LAB.E14228	FACTURE	GOMA 28/12/2022		
KINESITHERAPIE		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, DINAMICE SAKA LUHATA doit pour ce qui suit :</i>				
No	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Kine respiratoire enfant	3,00	15,00	45,00
Grand Total en USD				45,00

Bon Med.

OK

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
ORGANISATION SOCIALE D'ASSISTANCE MEDICALE ET ENTRAIDENMUTUELLE DES MOTARDS (OSAME-MOTO a.s.b.l) N° .....  
Siège social Goma  
Tél. 0996680599 - 0810181833 - 0857990122

CENTRE MEDICAL PILOTE Dr SOFTIGOMA

**FACTURE**

Nom du malade : SAKA LUHATA  
Société :

DESIGNATION	MONTANTS	
	FC	\$ USA
- CLS		45\$
- Examen labo		5\$
- SFRM		
- DETOX IONIC/Séance		
- Chirurgie		
- Accouchement		
- Medic/Nursing		
- Medic PHYTO		
- Fournitures/Divers		
- Hospitalisation/Séjour		
- jet SOFT/Specialités		
- Séances Massages Magnétic		
- Accupoint & Réflexologie		
- Traitement Infra-Rouge		
TOTAL		50\$
Acompte		
NET A PAYER		50\$

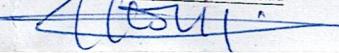
N.B : Montant en toutes lettres (Dollars USA) : .....  
Cinquante dollars Américans

VISA CAISSE

MONTANT PAYE .....  
DETTE .....  


Fait à Goma le 02/10/2018

Signature/Direction



REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU NORD-KIVU
O.I.G. Association Sociale d'Assistance Medicale et Mutuelle des Motards
CENTRE MEDICAL PILOTE OSAME-MOTO asbl
BON DE TEST POISON N°.....
Noms du malade : <u>SAKA LUHATA</u>
Age : <u>33 Ans</u>
Adresse : <u>Office</u>
Contact Té : <u>097916306</u>
<u>ANALYSES</u>
<u>X SALVE portef</u>
<u>SCANNER</u>
Prescripteur 
Fait à Goma, le 02/10/2018
<b>HGR CHARITE MATERNELLE</b>
B.P. 56 Goma
Date : <u>12/02/23</u>
Montant \$/FC <u>51.7948</u>
Recu de : <u>NIAMICE SAKA LUHATA</u>
Montant (en lettres) : <u>Cinquante un dollars</u>
Motif : <u>SOPH ent. napaté plus forte</u>
<u>Accompte</u>
<u>peç</u>
<u>herk &amp; H</u>
Imp. Mont Golgotha +43 997 204 157



**CENTRE D'ANALYSES BIOMEDICALES  
LA REFERENCE/CABM**

RCCM: 14-A-00444/GOMA, ID. NAT.: 5-93-N30563K, NIF: A1102526J  
DRC, Nord-Kivu, Ville de Goma, Commune de Goma, Q. MIKENO,  
Boulevard Karisimbi, Av. Kiboko No. 05  
B.P : 334 Goma  
Tél: +243 092570670 994101809  
E-mail:referencediag2019@gmail.com

FACTURE

No.: 99786

Nom du client: SAKA LUTATA

Quantité	Designation	P.U	P.T
1	Hemoculture	20	20B
Total			20B

Nous disons en toutes lettres..... UNTA VUMPT .....

Fait à Goma, le 9.3.23

Merci de nous avoir fait confiance

- Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo  Bukavu

### COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA LUHATA Raphael** DEPARTEMENT : **WHISKY**  
 FONCTION : **Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/09/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/09/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/09/2025**

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 : 01/09/2025

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ:



POUR L'ADMINISTRATION,

OSEE BAGISHE BUHENDWA  
 ADMIN. AND R.H



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI GOMA DR CONGO

ROUTE AEROPORT NO 20 Q BUJOVO C/KARISIMBI VILLE DE GOMA  
NORD-KIVU REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Company: PREMIDIS SARL

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

Date 08 Juillet 2025

## Loan Application Form

Name of the Employee

JAKA LUHATA Raphaël

Department & Designation

Marketeur

ID No

065

Date Of Joining

15 Juin 2016

Salary Per Month

3500\$

Loan / Advance Amount

3000\$

Reason

(Handwritten note: To buy a car)

Deduction Per Month

200\$

Loan Start And Ending Period

Start of the Month

08/07/2025

End of the Month Loan

15/07/2025

Remarks

APRIL

JULY

Head Of the Department/ HR Department

Raphael

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Recommended By

loan deduction incharge By

Authorization By

Raphael

# 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-O203

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**  
 FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : ...../...../20...

Nombre des jours total : ..... 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 : ...../...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
 PUBLIC DE TYPE B

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

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : ...../...../20...

Nombre des jours total : ..... 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 : ...../...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

VISA ADMINISTRATION

VISA DIRECTEUR GENERAL

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
 PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B



# 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: CP/GOM/RCCM/14-B-O203

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur**

INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : ...../...../20...

Nombre des jours total : ..... 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 : ...../...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

Prepared by

**VISA ADMINISTRATION**

**VISA DIRECTEUR GENERAL**

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B



# PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

Route Aéroport N 20, QBUJOVU, 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



Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur**

INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

DERNIER JOUR D'ABSENCE : ...../...../20...

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : ...../...../20...

Nombre des jours total : ..... **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 : ...../...../20....

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

**Prepared by**

**VISA ADMINISTRATION**

**VISA DIRECTEUR GENERAL**

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B

Goma  Kiwanja  Lubumbashi  Kin  Kisangani  Tshopo

### COMMUNICATION D'ABSENCES (congé technique)

NOM ET PRENOM **SAKA LUHATA Raphael** DEPARTEMENT : Marketing  
FONCTION : Marketeur **INTERIM** : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/06/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **01/10/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **02/10/2024**

Nombre des jours total : **4 mois** 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 : **30/05/2024**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAG SHE BUHENDWA  
Admin Sec. And Human Resource Manager





Goma, le 02 Août 2023

**Nº Réf: Nº102/PMD/DRG/2023**

**Objet : suspension de vos prestations**

**A Monsieur SAKA LUHATA Raphaël**

société, mais aussi aux prescrits du code de travail à son article 57 alinéa 8 nous avons le regret de constater l'empêchement temporaire de remplir nos tâches en qualité d'Employeur compte tenu de la guerre qui sévit à l'Est (précisément à Rutshuru) notre site d'exploitation et de transformation de nos matières premières.

Aux vues de ce qui précède, la Direction décide de suspendre vos prestations jusqu'au rétablissement de la paix dans cette zone, ce qui permettrait la reprise de ses activités.

Il sied de préciser qu'en cas d'incapacité à supporter cette suspension vous infligée à ce jour, nos bureaux seront ouverts afin de procéder au calcul de votre décompte final dans le strict respect de la loi.

Recevez nos salutations considérées.

**BAGISHE BUHENDWA Osée**  
DRH



Goma, le 02 Août 2023

N° Réf: N°102/PMD/DRG/2023

**Objet : suspension de vos prestations**

**A Monsieur SAKA LUHATA Raphaël**

société, mais aussi aux prescrits du code de travail à son article 57 alinéa 8 nous avons le regret de constater l'empêchement temporaire de remplir nos tâches en qualité d'Employeur compte tenu de la guerre qui sévit à l'Est (précisément à Rutshuru) notre site d'exploitation et de transformation de nos matières premières.

Aux vues de ce qui précède, la Direction décide de suspendre vos prestations jusqu'au rétablissement de la paix dans cette zone, ce qui permettrait la reprise de ses activités.

Il sied de préciser qu'en cas d'incapacité à supporter cette suspension vous infligée à ce jour, nos bureaux seront ouverts afin de procéder au calcul de votre décompte final dans le strict respect de la loi.

  
SAKA-LUHATA  
Raphaël  
Le 02/08/2023



# 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-O203

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur**

INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **05/01/2023**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **24/01/2023**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/01/2023**

Nombre des jours total : **15 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 : **03/01/2023**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

**POUR L'ADMINISTRATION**  
**OSEE BAGISHE BUHENDWA**  
 Admin Sec. And Human Resource Manager



*SAKA LUHATA  
Raphael*

*Le 15/01/2023*

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
PUBLIC DE TYPE B

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-0203

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**  
FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **02/02/2022**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **19/02/2022**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **20/02/2022**

Nombre des jours total : **15 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 : 30/04/2022

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA  
Admin Sec. And Human Resource Manager



*Raphael*  
**SAKA LUHADA**

*Raphael*

15/02/2023

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556  
Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B

# 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-O203

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**

FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **04/10/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/10/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/10/2021**

Nombre des jours total : **15 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 : **01/10/2021**

SIGNATURE DE L'EMPLOYE :



### POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA  
Admin Sec. And Human Resource Manager

*SAKA LUHATA*

*Raphael*

*Le 15/10/2021*

# 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

Goma  Kiwanja

Lubumbashi  Kin  Kisangani

Tshopo

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA RAPHAEL** DEPARTEMENT : **WHISKY**  
FONCTION : **Ass. Marketeur** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **06/07/2020**

DEERNIER JOUR D'ABSENCE : **11/07/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **13/07/2020**

Nombre des jours total : **15 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 : **04/07/2020**

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

### POUR L'ADMINISTRATION

**OSEE BAGISHE BUHENDWA**  
Admin Sec. And Human Resource Manager



*Raphaël SAKA - LUTATA  
SAKA - LUTATA  
Raphael*

Téléphones : Tel : +243 99 76 01 556

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : [secretary@premidis.com](mailto:secretary@premidis.com)

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

ENTREPOT DES DOUANES  
PUBLIC DE TYPE B

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-0203

Goma

Kiwanja

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA LUHATA RAPHAEL**

DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur**

INTERIM : **EUGENE MASAMBO**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **25/11/2021**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **17/12/2021**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **18/12/2021**

Nombre des jours total : **20 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 : 24/11/2021

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ



**POUR L'ADMINISTRATION**

**OSEE BAGISHE BUHENDWA**  
Admin Sec. And Human Resource Manager



# 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, le 07 Janvier 2019

N° Réf: N° 004/PMD/DRG/2013

Objet : Votre suspension de 15 jours  
Raphael

A Monsieur SAKA LUHATA

Conformément au règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater la négligence de votre part dans l'exercice de vos fonctions.

Cependant, la direction après avoir été saisi par votre hiérarchie sur votre insubordination en date du 05 Janvier 2019, décide de prendre une mesure correctionnelle, une suspension de 15 jours à dater d'aujourd'hui le 07 Janvier 2019 au 25 Janvier 2019; bien sûr avec privation de salaire, juste pour vous apprendre à bien respecter le règlement de la société tout en espérant qu'une telle négligence et insubordination ne se répétera plus.

Agréez Monsieur, l'assurance de nos salutations considérées.

Pour la société PREMIDIS

**VIJAY MOHAN REDDY**  
*Executive Director*



# 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

Goma   Kiwanja

## COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **SAKA LUHATA** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **CH. MARKETING** INTERIM: **KIZA KAMBERE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **28/12/2019**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **09/01/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **10/01/2020**

Nombre des jours total : **14 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 : 27/12/2019

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : 

**VISA ADMINISTRATION**





# 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, le 07 Janvier 2019

N° Réf: N° 004/PMD/DRG/2019

Objet : Votre suspension de 15 jours

A Monsieur SAKA LUHATA Raphael

Conformément au règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater la négligence de votre part dans l'exercice de vos fonctions.

Cependant, la direction après avoir été saisi par votre hiérarchie sur votre insubordination en date du 05 Janvier 2019, décide de prendre une mesure correctionnelle, une suspension de 15 jours à dater d'aujourd'hui le 07 Janvier 2019 au 25 Janvier 2019; bien sûr avec privation de salaire, juste pour vous apprendre à bien respecter le règlement de la société tout en espérant qu'une telle négligence et insubordination ne se répétera plus.

nos salutations considérées.

Agréez Monsieur, l'assurance de

SAKA - LUHATA Raphael

Raphael  
6/07/01/2019

Pour la société PREMIDIS

VIJAY MOHAN REDDY PREMIDIS SARL

Executive Director

N.R.C.C.M/CD/GOM/RCCM/14-B-0203  
B.P. 525 GOMA

Omar



# CURRICULUM VITAE

## I. IDENTITE

Nom : SAKA  
Post nom : LUHATA  
Prénom : Raphaël  
Sexe : MASCULIN  
Lieu et date de naissance : KINDU, le 26 Juin 1985  
Etat civil : Célibataire  
Nationalité : CONGOLAISE  
Adresse : Goma, Av. Minova, n° 09  
Téléphone : (+243) 990885414, 81 15 21 634, 85 39 36 111  
E-mail : [raphaelsaka@gmail.com](mailto:raphaelsaka@gmail.com)

## II. ETUDES FAITES

2012-2013 : Obtention du diplôme de Licence en Management ; **Option** : Entrepreneuriat et gestion des affaires à l'Institut Supérieur de Management des Grands-Lacs (ISMGL-Goma) ;

2010-2011 : Obtention du diplôme de Graduat en Management ; **Option** : Entrepreneuriat et gestion des affaires à l'Institut Supérieur de Management des Grands-Lacs (ISMGL-Goma) ;

2007-2008 : Obtention du diplôme d'Etat en technique ; **option** : Commerciale et administrative à l'Institut Mont-Goma.

## III. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Du 02 Juin 2014 au 05 janvier 2016 ; « **Chargé de Marketing** » à la Société CANAL+ TWC à Goma

**Responsabilités :**

- Vendre les produits CANAL+ en boutique et sur terrain avec les techniques appropriées ;
- Recharger les cartes d'offres CANAL+ sur différents modes ;
- Gérer les différentes réclamations et plaintes (questions et objections) des clients ;

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT  
DES GRANDS LACS  
ISMGL/GOMA**

ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
ARRETE MINISTERIEL N° MINESURS/CABMIN/015/2008  
BP. 434 GOMA



**SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE  
RELEVE DES COTES N° 207/09**

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
 Numéro matricule : 0164M08  
 Promotion : PREMIERE ANNEE DE GRADUAT  
 Option : TRONC COMMUN  
 Année Académique : 2008-2009  
 Section : JOUR

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Comptabilité Générale	90	60		45
2	Economie Politique I	90	60		30
3	Documents commerciaux et Mathématiques financières	75	50		35
4	Eléments de droit civil et des affaires	75	50		29
5	Introduction au Management	60	40		31
6	Mathématique Générale	60	40		16
7	Education à la citoyenneté, sociologie et anthropologie	60	40		21
8	Organisation des entreprises	45	30		23
9	Fondement de Marketing	45	30		21
10	Statistique descriptive	45	30		16,5
11	Anglais, expression orale et écrite	45	30		16,5
12	Initiation à la recherche scientifique	45	30		16,5
13	Introduction à l'informatique	45	30		23
TOTAL COURS		780	520	0	323,5
POURCENTAGE				0,0	62,2
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

Fait à Goma, le 30/10/2009  
 Le Secrétaire Général Académique  
**Yves Munguakonwa**  
 DCM  
 Décoratifs CHIMERHE MUNGUA KONKWA  
 Chef de Travaux



**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT  
DES GRANDS LACS  
ISMGL/GOMA**



ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
ARRETE MINISTERIEL N° MINESURS/CABMIN/015/2008  
BP. 434 GOMA

**SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE**

**RELEVE DES COTES N° 378/010.**

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
 Numéro matricule : 0164M08  
 Promotion : DEUXIEME ANNEE DE GRADUAT  
 Option : ENTREPRENEURIAT ET GESTION DES AFFAIRES (EGA)  
 Année Académique : 2009-2010  
 Section : JOUR

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Finances publiques et techniques fiscales	90	60		39
2	Management Approfondi	60	40		23
3	Comptabilité des sociétés	60	40		20
4	Economie Politique II	60	40		22
5	Statistique Inductive	60	40		16
6	Planification des projets d'entreprise	60	40		24
7	Entrepreneuriat	60	40		20
8	Audit Internet et Externe	60	40		16
9	Sorite professionnelle	60	40		16
C	Psychologie générale	45	30		25,5
11	Anglais des affaires	45	30		16,5
12	Méthode de recherche dans les sciences de gestion	45	30		20
13	Courriers d'affaires	45	30		19
14	Economie de développement	45	30		22,5
TOTAL COURS		795	530	0	299,5
POURCENTAGE				0,0	56,51
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

Fait à Goma, le 05/10/2010

Le Secrétaire Général Académique

Décorisés CHEMERE MUNGUAKONKWA

Chef de Travaux





**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT  
DES GRANDS LACS  
ISMGL/GOMA**

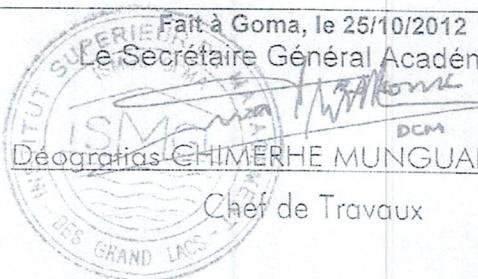
ismglooma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
AGREMENT DEFINITIF N°070/MINESU/CAB.MIN/MML/CI/2011  
**BP. 434 GOMA**

**SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE  
RELEVE DES COTES N° 986/012**

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
Numéro matricule : 0164M08  
Promotion : PREMIERE ANNEE DE LICENCE  
Option : ENTREPRENEURIAT ET GESTION DES AFFAIRES (EGA)  
Année Académique : 2011-2012

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
149	Gestion des institutions de Micro Finances Congolaises	75	50		32,5
150	Politiques et stratégies d'entreprise	60	40		21
151	Gestion des risques financiers	60	40		31
152	Autofinancement et contrôle de rentabilité	60	40		32
153	Gestion des ressources humaines	60	40		22
154	Questions spéciales de comptabilité (montage de la comptabilité d'une entreprise)	60	40		24
155	Management (La fonction de planification)	60	40		24
156	Organisation des procédures et prise de décisions	60	40		R
157	Marketing des services	60	40		22
158	Informatique de gestion (SPSS)	60	40		21
159	Opération des banques et des bourses	45	30		18
160	Anglais technique	45	30		13
TOTAL COURS		705	470	0	260,5
POURCENTAGE				0,0	60,6
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

Fait à Goma, le 25/10/2012  
Le Secrétaire Général Académique

  
Déogratias CHIMERHE MUNGUA KONKWA  
Chef de Travaux



# INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES GRANDS LACS

ISMGL/GOMA

ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
AGREMENT DEFINITIF N°070/MINESU/CAB.MIN/MML/CI/2011  
BP. 434 GOMA

## SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE

## RELEVÉ DES COTES N°1269/013

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
Numéro matricule : 0164M08  
Promotion : DEUXIEME ANNEE DE LICENCE  
Option : ENTREPRENEURIAT ET GESTION DES AFFAIRES (EGA)  
Année Académique : 2012-2013

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Processus décisionnel	60	40		28
2	Management (Fonction de direction)	45	30		15
3	Relations économiques internationales	45	30		18
4	Contrôle de gestion	45	30		15
5	Recherche opérationnelle	45	30		15
6	Techniques de communication	45	30		23
7	Informatique (gestion des bases de données)	45	30		18
8	Système bancaire	45	30		16,5
9	Comptabilité nationale	45	30		17
10	Sociétés multinationales	45	30		16
11	Mouvement des capitaux	45	30		21
	Total cours	510	340	0	193,5
	Pondération cours		70	0,0	39,8
12	Stage	-	10		7
13	Mémoire	-	20		14,7
POURCENTAGE				0,0	61,5
DECISION DU JURY				SATISFACTION	



## ATTESTATION DE PARTICIPATION N°006/FEV/TWC/2014

Je soussigné BIONDO BAKALA Adélin, Directeur Commercial adjoint TWC/Partenaire CANAL+RDC, atteste par la présente que Monsieur/Mademoiselle/Madame...SAKA L.U.HATA.....  
Né (e ) à.....KINSHASA.....le....26/06/1985 A participé avec assiduité à la formation  
professionnelle « ECOLE DES VENTES CANAL+/CANALSAT », module organisé à GOMA du 15 au 16  
Septembre 2014. Il (Elle) renforce ainsi ses capacités dans le domaine de la vente sur les aspects ci-  
dessous:

- TECHNIQUES DES VENTES en Boutique et sur Terrain;
- MODES DE RECHARGE des Cartes d'offres CANAL+/CANALSAT;
- Gestion des réclamations et plaintes (questions & objections) des clients;
- Maîtrise des objectifs commerciaux et politique de commissionnement sur volume des ventes réalisées.

En foi de quoi, nous lui décernons le présent document de foi, utile à qui de droit.



Le (la) Participant/Participanté  


Signature:

Fait à GOMA, le 16/09/2014  
Formateur CANAL+OVERSEAS/TWC  
BIONDO BAKALA Adélin

# REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA



B.P 261 GOMA

## ATTESTATION DE NAISSANCE N° 30728/5 /D.22/M.G/2011

Je soussigné Roger RACHIDY TUMBULA officier de l'Etat civil et Maire de Goma, atteste par la présente qu'en date du **26 Juin 1985** Est né(e) à **KINDU** un (e) enfant de sexe **MASCULIN** auquel (à laquelle) a été donné(e) le nom et post nom de **SAKA LUHATA Raphaël** enfant issu (e) du Mariage monogamique, civil, coutumier, religieux conclu entre Monsieur **LUHATA Gaston** ayant sa résidence principale à **KINDU** et sa résidence temporaire à **GOMA** et de Madame **OYA CELESTINE** ayant sa résidence principale à **KINDU** et sa résidence temporaire à **GOMA**

Les renseignements ci-dessous fournis ont été tire dans la carte d'Identité de l'intéressé(e).

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour valoir et servir ce que de droit.



Chef de Division UPE

# REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD KIVU  
MAIRIE DE GOMA



B.P 261 GOMA

## CERTIFICAT DE BONNES CONDUITE VIE ET MŒURS ET DE CIVISME N°3072/818/D.22/MG/2011

Je soussigné Roger RACHIDY TUMBULA officier de l'Etat-civil et Maire de Goma, certifie que Mr, Mme, Mlle SAKA LUHATA Raphaël de Nationalité CONGOLAISE né(e) à KINDU, Le 26 Juin 1985 fils(fille) de LUHATA Gaston Et de OYA CELESTINE, Etat-civil CELIBATAIRE, Profession ETUDIANT Originaire de la chefferie de ANKUTSHU Territoire de KIBOMBO, Province de MANIEMA en République Démocratique du Congo ,

**EST DE BONNE CONDUITE, VIE ET MŒURS ET QUE SON  
ATTITUDE CIVIQUE N'A DONNE LIEU A AUCUN REPROCHE.**

- Condamnation à plus de 5 ans de servitude pénale encourue au Congo pendant les 20 années précédentes : NEANT
- Condamnation à plus de 3 ans de servitude pénale encourue au Congo pendant les 10 années précédentes : NEANT
- Condamnation à plus de 15 jours de servitude pénale ou à une amende supérieure à 100FC encourue au Congo pendant les 5 années précédentes : NEANT
- Condamnation à moins de 15 jours de servitude pénale ou à une amende inférieure à 100FC encourue au Congo pendant l'année précédente : NEANT
- Mention éventuelle d'une mesure d'expulsion au Congo : NEANT

Fait à Goma le

01 APR 2011

L'Officier de l'Etat-civil et Maire de Goma

MANOPI ATALUA

Cellule Division URB

REPUBLIC DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD KIVU



DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE  
SERVICE DE L'HYGIENE PUBLIQUE

CERTIFICAT D'APTITUDE PHYSIQUE

Province de ... MANIEMA.....

Territoire .... KIPOMBO .....

Nom et post-noms : ... SAYA JUHA TA RAPHAEL

Quotient de Vervaeck ..... / /

Conclusion : ... APPTE A TOUS TRAVAUX

Valable du : ... 01 / 04 / 2011 au ... 01 / 04 / 2012

Taille (en cm) : .... 171...cm.Poids (en kgs) : ... 63...kgs....Périmètre thoracique en cm : ... 86...cm

Quotient de Vervaeck ..... / /

Etat de santé : EXCELLENT, TRES BON, BON, ASSEZ BON, MEDIOCRE, MAUVAIS,

Remarque : ... RITE A STGNALER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à Goma, le ... 01 / 04 / 2012

E'AUTORITE SANITAIRE  
DU NORD KIVU  
2012/04/01

Signature: ...

REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

CI: 15724

COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE /  
COMMISSION ELECTORALE NATIONAL ET INDEPENDANTE

CARTE D'IDENTITE

Nom  
SAKA

Post-nom / Prénom  
LUHATA / RAPHAEL

Date / Lieu de naissance  
26/06/1985 KINDU

Adresse MINCOVA, 9  
Mapendo / Goma / Goma ville / Nord-Kivu

Sexe M

Photo

Origine : Secteur ou Chefferie ou Commune/Territoire ou Ville/Province  
Matapa / Kibombo / Maniema

Non du pere  
LUHATA  
Nom de la mere  
OYA

RIN : 10200113083

SV. COMPLEXE SCOLAIRE DE LA CONCORDE

KAVIRA MULAMBA ROSE

Date de délivrance  
15/04/2011



**CARTE D'ELECTEUR  
TENANT LIEU DE CARTE D'IDENTITÉ PROVISOIRE**

Voter est un droit et un devoir civique

**ELECTIONS DEMOCRATIQUES**

URBAINES

MUNICIPALES

LOCALES

GÉNÉRALES

Numéro de série

A13373667

**COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE /  
COMMISSION ELECTORALE NATIONALE INDEPENDANTE**



# INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DES GRANDS LACS

ISMGL/GOMA

ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
ACREEMENT DEFINITIF N°070/MINESU/CAB.MIN/MML/CI/2011  
BP. 434 GOMA

## SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE

### RELEVÉ DES COTES N° 686/011.

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
Numéro matricule : 0164M08  
Promotion : TROISIEME ANNEE DE GRADUAT  
Option : ENTREPRENEURIAT ET GESTION DES AFFAIRES (EGA)  
Année Académique : 2010-2011

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Gestion des PME/PMI	90	60		33
2	Management et esprit d'entreprise	75	50		30
3	Comptabilité analytique et budgétaire	60	40		20
4	Analyse financière	60	40		20
5	Management des investissements	45	30		21
6	Gestion de la production	45	30		16,5
7	Ethique et déontologie des affaires	45	30		16,5
8	Monnaie et crédit	45	30		19,5
9	Assurance et gestion des risques	45	30		16,5
10	Gestion financière et financement des entreprises	45	30		19,5
11	Séminaire de gestion financière/entrepreneuriat	45	30		18
	Total cours	600	400		230,5
	Pondération cours		70		40,3
12	Stage	-	10		7
13	TFC	-	20		13
POURCENTAGE				60,3	
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

Fait à Goma, le 04/11/2011

Le Secrétaire Général Académique

Déogratias CHIMERHE MUNGUA KONKWA

Chef de Travaux



# CURRICULUM VITAE

## I. IDENTITE

Nom : SAKA  
Post nom : LUHATA  
Prénom : Raphaël  
Sexe : MASCULIN  
Lieu et date de naissance : KINDU, le 26 Juin 1985  
Etat civil : Célibataire  
Nationalité : CONGOLAISE  
Adresse : Goma, Av. Minova, n° 09  
Téléphone : (+243) 990885414, 81 15 21 634, 85 39 36 111  
E-mail : raphaelsaka@gmail.com

## II. ETUDES FAITES

2012-2013 : Obtention du diplôme de Licence en Management ; *Option : Entrepreneuriat et gestion des affaires* à l'Institut Supérieur de Management des Grands-Lacs (ISMGL-Goma) ;

2010-2011 : Obtention du diplôme de Graduat en Management ; *Option : Entrepreneuriat et gestion des affaires* à l'Institut Supérieur de Management des Grands-Lacs (ISMGL-Goma) ;

2007-2008 : Obtention du diplôme d'Etat en technique ; *option : Commerciale et administrative* à l'Institut Mont-Goma.

## III. EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Du 02 Juin 2014 au 05 janvier 2016 ; « *Chargé de Marketing* » à la Société CANAL+ TWC à Goma

### *Responsabilités :*

- Vendre les produits CANAL+ en boutique et sur terrain avec les techniques appropriées ;
- Recharger les cartes d'offres CANAL+ sur différents modes ;
- Gérer les différentes réclamations et plaintes (questions et objections) des clients ;

- Accompagner l'entreprise vers l'atteinte de ses objectifs commerciaux par la maîtrise des matières de vente et participer à la politique de rémunération mensuelle.

Du 04 Juin au 11 Juillet 2013 : **Stagiaire à la Banque Centrale du Congo « BCC »**, à Goma ;

Du 14 Février au 28 mars 2011 : **Stagiaire à la compagnie Africaine d'Aviation, « CAA » à Goma.**

#### IV. AUTRES CONNAISSANCES

- Connaissance en informatique sur les programmes : MS Windows, Word, Excel, power point, l'Access et un peu sur SPSS en 2011 à Goma.

#### IV. LANGUES PARLEES

- Bonne connaissance en Français parlé et écrit ;
- Un peu de connaissance de l'Anglais parlé et écrit ;
- Bonne connaissance de Lingala parlé et écrit ;
- Bonne connaissance de Swahili parlé et écrit.

#### V. PERSONNES DE REFERENCE

- Mr. Frank YEMBA : l'actuel Chef d'Escale à la C.A.A à Lubumbashi,  
Téléphone : +243 99 59 03 839
- Mr. Rigobert ZIHINDULA : Responsable de ressources humaines à la BCC Goma,  
Téléphone : +243 99 11 40 102
- Mme Tantine MOSEKA : Chef du département Marketing de CANAL+ Goma,  
Téléphone : +243 97 19 055 77

Je certifie sur mon honneur que les renseignements ci hauts fournis sont sincères et exacts.

Fait à Goma, le 22 septembre 2016

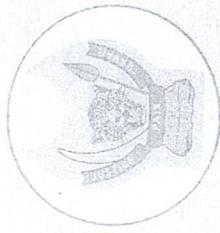


SAKA LUHATA Raphael



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE,  
SECONDAIRE ET PROFESSIONNEL

# DIPLOME D'ETAT



NOUS SOUSSIGNES, MEMBRES DU JURY DE L'EXAMEN D'ETAT DE FIN D'ETUDES SECONDAIRES DU CYCLE LONG,  
INSTITUE PAR L'ORDONNANCE N° 88-092 DU 07 JUILLET 1988,  
VU LA LOI-CADRE N° 86-005 DU 22 SEPTEMBRE 1986 DE L'ENSEIGNEMENT NATIONAL, SPECIALEMENT EN SES  
ARTICLES 43, 125 ET 126;  
VU, TEL QUE MODIFIE ET COMPLETE A CE JOUR, L'ARRETE MINISTERIEL N° MINEDUC/CABMIN/EPSP/0087/98 DU  
14 JUILLET 1998 PORTANT MESURES TRANSITOIRES RELATIVES A L'ORGANISATION DE L'EXAMEN D'ETAT DE FIN D'ETUDES  
SECONDAIRES DU CYCLE LONG,

ATTESTONS QUE  LE NOMME : SAKA LUHATA RAPHAEL  
LA NOMMEE : KANDU

NE (E) A 2008 A PARTICIPE A LA SESSION 2008 DE L'EXAMEN D'ETAT ET A OBTENU  
CINQUANTE ET UNE POUR CENT DES POINTS AUX CONDITIONS  
DE REUSSITE FIXEES PAR L'ORDONNANCE SUSMENTIONNEE.  
EN FONCTION DE QUOI, LUI DELIVRONS LE PRESENT DIPLOME D'ETUDES SECONDAIRES DU CYCLE LONG DE LA  
SECTION TECHNIQUE — OPTION COMMERCIALE & ADMINISTRATIVE  
DELIVRE A KINSHASA, LE 29 AOUT 2008

L'INSPECTEUR GENERAL,  
PRESIDENT DU JURY

LE SECRETARE GENERAL,  
SUPERVISEUR



LE (LA) RECIPIENDAIRE

TS.07 | 6 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 161181

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT**

**DES GRANDS LACS**

**ISMGL/GOMA**

ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
ARRETE MINISTERIEL N° MINESURS/CABMIN/015/2008  
BP. 434 GOMA

**SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE**

**RELEVE DES COTES N° 207/09**

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
 Numéro matricule : 0164M08  
 Promotion : PREMIERE ANNEE DE GRADUAT  
 Option : TRONC COMMUN  
 Année Académique : 2008-2009  
 Section : JOUR

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Comptabilité Générale	90	60		45
2	Economie Politique I	90	60		30
3	Document commerciaux et Mathématiques financières	75	50		35
4	Eléments de droit civil et des affaires	75	50		29
5	Introduction au Management	60	40		31
6	Mathématique Générale	60	40		16
7	Education à la citoyenneté, sociologie et anthropologie	60	40		21
8	Organisation des entreprises	45	30		23
9	Fondement de Marketing	45	30		21
10	Statistique descriptive	45	30		16,5
11	Anglais, expression orale et écrite	45	30		16,5
12	Initiation à la recherche scientifique	45	30		16,5
13	Introduction à l'informatique	45	30		23
TOTAL COURS		780	520	0	323,5
POURCENTAGE				0,0	62,2
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

Fait à Goma, le 30/10/2009

Le Secrétaire Général Académique

*Viviane Munguakonkwa*

DCM

Dégrégatrice CHIMERHE MUNGUAKONKWA

Chef de Travaux





INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT  
DES GRANDS LACS

ISMGL/GOMA

ismglgoma@yahoo.fr / +243997702897 - +243853343795  
ARRETE MINISTERIEL N° MINESURS/CABMIN/015/2008  
BP. 434 GOMA



SECRETARIAT GENERAL ACADEMIQUE

RELEVE DES COTES N° 378/010.

Nom et postnom : SAKA LUHATA  
 Numéro matricule : 0164M08  
 Promotion : DEUXIEME ANNEE DE GRADUAT  
 Option : ENTREPRENEURIAT ET GESTION DES AFFAIRES (EGA)  
 Année Académique : 2009-2010  
 Section : JOUR

N°	INTITULE DE COURS	VOLUME HORAIRE	MAXIMA	COTES OBTENUES	
				PREMIERE SESSION	DEUXIEME SESSION
1	Finances publiques et techniques fiscales	90	60		39
2	Management Approfondi	60	40		23
3	Comptabilité des sociétés	60	40		20
4	Economie Politique II	60	40		22
5	Statistique Inductive	60	40		16
6	Planification des projets d'entreprise	60	40		24
7	Entrepreneuriat	60	40		20
8	Audit Internet et Externe	60	40		16
9	Sortie professionnelle	60	40		16
10	Psychologie générale	45	30		25,5
11	Anglais des affaires	45	30		16,5
12	Méthode de recherche dans les sciences de gestion	45	30		20
13	Courriers d'affaires	45	30		19
14	Economie de développement	45	30		22,5
TOTAL COURS		795	530	0	299,5
POURCENTAGE				0,0	56,51
DECISION DU JURY				SATISFACTION	

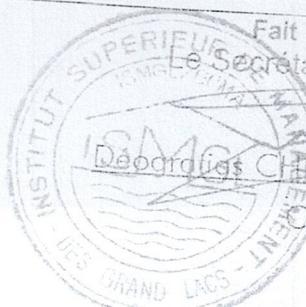
Fait à Goma, le 05/10/2010

Le Secrétaire Général Académique

*Zoua Munguakonka*  
ZOUA MUNGUAKONKA

Département CHAMERHE MUNGUAKONKA

Chef de Travaux





PREMIDIS  
S.A.R.L

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 19/03/2022

Nom de l'Employé(e) : RAPHAEL SAKA Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : ISEULT KASONIA Age : 30 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

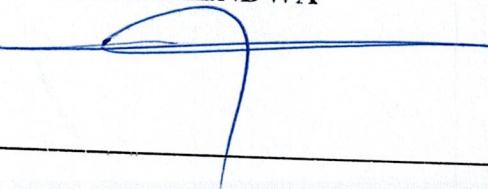
Epoux (se)

Enfant

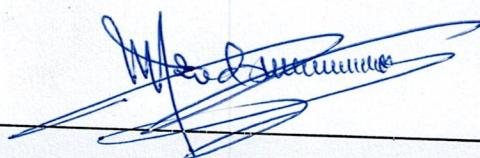
Date : le 28/03/2022

**Approbation de la Direction**

Osée BUHENDWA



Zébédée MUNYAMAHORO



PREMIDIS  
S.A.R.L

**BON DE SOINS MEDICAUX**

N° 14/12//2022

Nom de l'Employé(e) : SAKA LUHATA RAPHAEL Fonction : Ass. Marketeur

Nom du patient : LUHATA PALUKU DUNAMIS Age : 2 Mois b Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 22 /12/2022

**Approbation de la Direction**

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

GYN013459	FACTURE	GOMA		
GYNECOLOGIE		29/03/2022		
		PREMIDIS S.A.R.L		
<i>Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :</i>				
No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Consultation	1.00	10.000	10.000
Grand Total en USD			10.000	

Bon Med.

19/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOcupation



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

LAB73608	FACTURE	GOMA
GYNECOLOGIE		29/03/2022
		PREMIDIS S.A.R.L

*Mr, Mme, Mlle, MASIKA KASONIA ISELTE doit pour ce qui suit :*

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	chimie urinaire (BU)	1	15,00	15,00
2	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
3	Frottis vaginal FV(FU) + Gram	1	10,00	10,00
4	GS Rh Groupe Sanguin	1	5,00	5,00
5	HBSAG Hepatitis B Ab	1	7,00	7,00
6	HEPCL Hepatitis C viral load	1	15,00	15,00
7	NFS	1	20,00	20,00
8	RUBEOLE QUANTITATIVE	1	50,00	50,00
9	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
10	TOXOPLAS QUANTITIVE	1	50,00	50,00
11	TPHA	1	10,00	10,00
Grand Total en USD				207,0

**Bon Med.**

19/03/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCCUPATION

# FONDATION MEDICALE



HEMI KWETU/GOMA

Tel : +243998831900 / +2438997086692

## FACTURE SOINS MEDICAUX

No 095 du 11/08/2018

Nom du patient : SAKA LUMA ... Age 33 AN ... sexe M.

Consultation+fiche : 58

Examen labo : 88

Séjour : 1

Médicaments : 308

Visite médecin ( ) : 1

Hygiène : 1

Nutrition : 108

Autres : .....

TOTAL A PAYER : 538 soit cinquante trois dollars

(F.M.)

11/08/018

0979327982

SAKA - LUHATA Raphaël  
Sise à Goma, Q. MAPENDO  
Avenue MINOUA, N° 09  
Tel : +243 330 88 54 14  
E-mail : raphael.saka@gmail.com

Goma, le 11 Août 2018

A Monsieur le  
Secrétaire général  
de la Société PREMIS  
à Goma.

Objet : lettre d'avis de la maladie.

Monsieur,

Je regret que je vous annonce  
de ma santé en ces jours.

Ce n'est pas sans  
sur l'état négatif

Quant à moi,  
je suis souffrant de la maladie d'hernie sternale  
depuis les années et qui nécessite une intervention  
chirurgicale. Celle-ci provoque d'autres maladies  
telles que le paludisme, le mal de ventre, etc.  
Ved que mes responsables directs (mes parents) ne  
sont pas à Goma pour le moment pour signer  
l'ordre médical pouvant autoriser que sois  
sousmis au traitement chirurgical.  
Obligé de passer autrement partiel au  
centre médical Héri-Kwetu pour la consulta-  
tion, le labs et à me procurer des médi-  
caments, pouvant calmer la douleur de la  
maladie pendant quelques mois.

Ensuite favorable, je vous prie d'agréer  
Monsieur le Secrétaire, l'expression de mes  
sentiments dévoués.

Esperant une  
Votre agent  
Raphaël

# FONDATION MEDICALE



HERI KWETU/GOMA

Tel : +243998831900 / +2438997035692

## FACTURE SOINS MEDICAUX

No 095 du 11.08.18

Nom du patient : SAKA LUTTAZA..... Age 33 ans sexe M.

Consultation+fiche : 5.8

Examen labo : 8.8

Séjour : 1

Médicaments : 30.8

Visite médecin ( ) : 1

Riygione : 1

Nutrition : 10.8

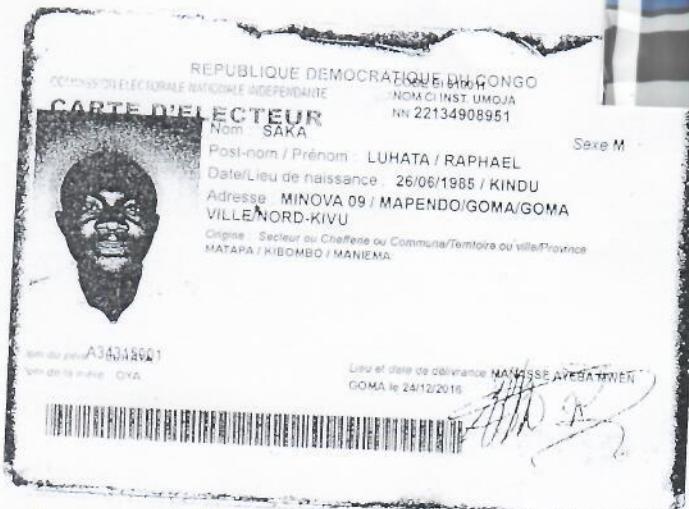
Autres : .....

TOTAL A PAYER : 53.8 soit Cinq vingt-trois dollars US

(F.M.)

11/08/2018

0979327982



**DATE D'ENGAGEMENT A LA SOCIETE PREMIDIIS**

**Le 22 / JUIN / 2016**

