REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

CITO LWANWA CLOVIS

Nom de l'Epouse :

NZIGIRE IRENE LWAKATARAKA

SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT

No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	ELIANA CITO NAWEZA	7ans	F
2	GADIEL CITO PHILIPPE	5ans	M
3	UZIEL CITO JOSEPH	4ans	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

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

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin

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 ☐ Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **CITO LWANWA Clovis** DEPARTEMENT : **COMPTABILITE**
FONCTION : **Caissier** 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'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

OSEE BAGISHE BUHENDWA
ADMIN. AND R.H

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 : **CITO LWANWA Clovis** DEPARTEMENT : **Comptabilité**

FONCTION: **Caisier** INTERIM: **-**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **27/02/2025**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **10/03/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **11/03/2025**

Nombre des jours total : **10 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 : 25/02/2025 SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

25/02/025.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI GOMA, DRC CONGO

Company: **PREMIDIS SARL**

Address:Route Aeroport No 20. Q Bujovo C/Karisimbi Ville de Goma,

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

NRCCM : CD/GOM/RCCM/14-B-0203

Date 21 Juin 2024

Loan Application Form

Name of the Employee	CITO LWANWA clovis
Department & Disignation	CAISSIER
ID No	308
Date Of Joining	2008
Salary Per Month	1200$
Loan / Advance Amount	(3000$)
Reason	(Private family purpose)
Deduction Per Month	300$ 10months
Loan Start And Ending Preiod	*Start of the Month* Juillet 2024 *End of the Month Loan* Juillet 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department Citoclovis

Old Dues & Remarks by Accounts Department

Yours truly

Applicant signature

Citoclovis.

Recommanded By	loan deduction incharge By

Authorization By

■ **Goma** ☐ Kiwanja ☐ Lubumbashi ☐ Kin ☐ Kisangani ☐ Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM **CITO LWANWA CLOVIS** DEPARTEMENT : **COMPTABILITE**

FONCTION : **CAISSIER** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **01/04/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/04/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/04/2024**

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.

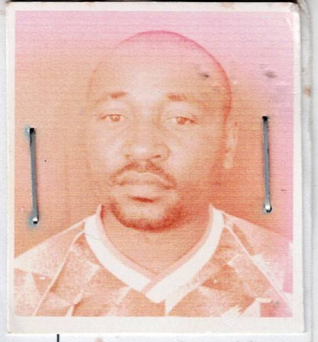
☐ AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 29/03/2024 SIGNATURE DE L'EMPLOYE :

POUR L'ADMINISTRATION

OSEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager

Atalon S.
le 29/03/024



INSTITUT NATIONAL
DE SECURITE SOCIALE
« I.N.S.S. »
SOUS LA GARANTIE DE L'ETAT
Institué par Décret Loi du 29/06/1961

«MODELE II» DEMANDE D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR

RESERVE A L'INSS

NOM(1) : CITO
POST-NOM OU PRENOM : LWANWA CLOVIS
SEXE : MASCULAIN
NOM DU PERE : EUSTHACHE LWANWA
POST-NOM OU PRENOM DU PERE : LWANWA BASENGEZI
NOM DE LA MERE : CINOGERWA
POST-NOM OU PRENOM DE LA MERE : KUNGWA ELIZA
LIEU DE NAISSANCE : BUKAVU
DATE DE NAISSANCE : LE 19 JUIN 1976
RANG DE NAISSANCE : 2em
LOCALITE D'ORIGINE : WALUNGU
SECTEUR D'ORIGINE : NGWESHE
TERRITOIRE D'ORIGINE : NGWESHE
DISTRICT D'ORIGINE : KABUTU
PROVINCE D'ORIGINE : SUD-KIVU
NATIONALITE (POUR LES ETRANGERS) : ...
N° CARTE D'IDENTITE OU PASSEPORT : 10219545660
Date de la délivrance de la carte d'identité : LE 19/04/2011
Lieu de délivrance de la carte nationale d'identité : INSTITUT ZANNER
ETAT CIVIL (2) : ..... Marié, Célibataire, Divorcé, Veuf
NOM DU CONJOINT : IRENE LWAKATARAKA
NOMBRE D'ENFANTS BENEFICIAIRES DES ALLOCATIONS FAMILIALES : 2
DATE D'EMBAUCHE : LE 01/04/2013
EMPLOI : MACHINISTE
CATEGORIE PROFESSIONNELLE : II échel. 2.
DENOMINATION : 1ere Distillerie
N° D'AFFILIATION DE L'EMPLOYEUR : 1063410197606190 02 Q
ADRESSE DU TRAVAILLEUR : HIMBI AV. DE LA PAIX N° 335.

Fait à ....., le.....
(Signature de l'employeur ou de son représentant)

(1) Nom de jeune fille pour une femme mariée
(2) Marié, Célibataire, Divorcé, Veuf... souligner la mention utile

Attention :
- Ecrire en majuscule;

N° D'IMMATRICULATION

I	II	III	IV	V	VI	VII	LC

O 0998521856

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 : **CHITO LWANWA** DEPARTEMENT : CAISSE

FONCTION : **CAISSIER** INTERIM: **FATUMA JUMAPILI**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **28/12/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **28/12/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **29/12/2020**

Nombre des jours total : **01 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'EMPLOYE : 23/12/2020

VISA ADMINISTRATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
525 GOMA

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

FONCTION : **COMPTEUR** INTERIM : **ESPERANCE INKAJ**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **17/11/2016**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/11/2016**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/11/2016**

Nombre des jours total : **2Jours** 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 : _____ SIGNATURE DE L'EMPLOYE :_____

VISA ADMINISTRATION
Prepared by

VISA DIRECTEUR GENERAL

Goma ☐ ☐ Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **CITO LWANWA** DEPARTEMENT :**ADMINISTRATION**

FONCTION : **COMPTEUR** INTERIM : **ESPERANCE INKAJ**

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 : **CITO LWANWA** DEPARTEMENT : **MAMA FATOU MWAJUMA**

FONCTION : **MARKETEUR** INTERIM: **PATRICK MUHINDO**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **15/01/2020**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/01/2020**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/01/2020**

Nombre des jours total : **02 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 : 14/01/2020 SIGNATURE DE L'EMPLOYE : _____ Cito

VISA ADMINISTRATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0203
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-0203

Goma ☐ ☐ Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **CITO LWANWA** DEPARTEMENT :**ADMINISTRATION**

FONCTION : **COMPTEUR** INTERIM : **ESPERANCE INKAJ**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **17/11/2016**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/11/2016**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/11/2016**

Nombre des jours total : **2Jours** 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 : _____ SIGNATURE DE L'EMPLOYE :_____

VISA ADMINISTRATION
Prepared by

VISA DIRECTEUR GENERAL

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 : **CITO LWANWA** DEPARTEMENT :**ADMINISTRATION**

FONCTION : **COMPTEUR** INTERIM : **ESPERANCE INKAJ**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **17/11/2016**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **18/11/2016**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **19/11/2016**

Nombre des jours total : **2Jours** 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 : _____ SIGNATURE DE L'EMPLOYE :_____

VISA ADMINISTRATION
Prepared by

VISA DIRECTEUR GENERAL

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

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **NZIGIRE LWAKATARAKA Irene**
Fonction : R.A.S
Goma- Bukavu : **le 23/09/2024**
Bukavu- Goma : **Open**

Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 23 Septembre 2024

Pour la DIRECTION,

p.o

Osée BAGISHE BUHENDWA
Admin/HRM

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS Sarl
Id.Nat. : 5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599
PREMIERE DISTILLERIE

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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-0203

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **CITO LWANWA Clovis**
KAHASHA CLAUDIE

Fonction : R.A.S
Goma- Bukavu : **le 23/08/2024**
Bukavu- Goma : **le 27/08/2024**

Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 23 Aout 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA
Admin/HRM

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS Sarl
5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599
PREMIERE DISTILLERIE

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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-0203

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **CITO LWANWA Clovis**
Fonction : R.A.S
Goma- Bukavu : **le 26/07/2024**
Bukavu- Goma : **le 28/07/2024**

Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 25 Juillet 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA
Admin/HR

Cito Louis
le 25/07/024.

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0203
N° IMPOT: A0700453B GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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-0203

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **CITO LWANWA Clovis**
Fonction : **R.A.S**
Goma- Bukavu : **le 02/01/2025**
Bukavu- Goma : **Open**

Par la présente, je donne mon accord pour que ce trajet soit effectué.

Fait à Goma le 31 Décembre 2024

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA
Admin/HRM

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
D.F. 020 000 147
PREMIERE DISTILLERIE

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 14/05//2022**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANWA CLOVIS** Fonction **: CH. de Caisse**

Nom du patient : **CITO LWANWA CLOVIS :** Age 40 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☒

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 28/05/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 14/05//2022**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANWA CLOVIS** Fonction **: CH. de Caisse**

Nom du patient : **CITO LWANWA CLOVIS :** Age 40 ans Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☒

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 28/05/2022

Approbation de la Direction

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0283
PREMIERE DISTILLERIE

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

MED015062	FACTURE	GOMA 30/05/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS 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.

14/05/2022

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

LAB83727	FACTURE	GOMA 30/05/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	GE (Goutte Epaisse)	1	3,00	3,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	Rx Lombo sacré face	1	20,00	20,00
5	Rx Lombo sacré profil	1	20,00	20,00
6	TDR PALUDISME	1	0,00	0,00
	Grand Total en USD			78,00

Bon Med.

14/05/2022

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

ORD33999	FACTURE	GOMA 30/05/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Biprofenid	30	0,46	13,65
2	Mucoril Expectorat 100ml	1	1,52	1,52
3	DEXOL 527mg	10	0,16	1,63
4	NERVILLIN NT COMPRIME	10	0,44	4,42
	Grand Total en USD			**21,22**

Bon Med.

14/05/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

CITO Lwanwa Clovis
Tél : 0992187759

Dossier perso

Goma, le 01/02/019

Mr le Secretaire Addiministratif.
~~de la société premides.~~

Je vous informe que je suis malade faute pour la quelle je ne suis pas présent au travail.

Franche Collaboration

CITO Lwanwa Clovis

N.B. je souffre de la malaria et la Fièvre thiphoïde.

ZONE DE SANTE DE GOMA
CSR ND DU MONT CARMEL
Carmélites Missionnaires Thérésiennes
B.P. 50 Goma

- Réception : +243 997 565 019, 243 992 188 246
- Accueil : +243 994 430 644

Médecine Générale

- Dr Faida KATO : +243 994 801 636, +243 859 191 212
- Dr Esdras KATEMBO : +243 971 349 319, +243 859 534 369
- Dr Guy MIZUMBI : +243 990 470 880, +243 810 684 240

Pédiatre

- Dr Judith ESTHELLE : +243 975 939 014

Gynécologue-Obstétricien

- Dr Rogatien : +243 815 793 670, +243 991 590 351

Nom : Clovis CITO Age : 41 Sexe : M Poids : 79

ORDONNANCE MEDICALE

R/ Cefixime 200 mg Kx 2x 1cp 10 jrs

R/ Cefherl 1g IV 2x 1cp 3 jrs

R/ Gacet - 500 mg Ibuprofen
s/2x2cp ch 1/2 V avec d'eau

Albendazol 400 mg 1 DU

R/

Fait à Goma le 29/1/2019

RAMENEZ VOTRE ORDONNANCE A LA PROCHAINE CONSULTATION.

PHARMACIE DE L'ESPOIR
En face de l'Hôpital Général de Goma
CD / GOM / RCCM: 14-A-00342
Id. Nat. 5 - 93 N 43190 E
Tél: 0998623123 / 0994339006

GOMA, le 29.1.2019
FACTURE
N° 49929

Mr, Mme.....doit :

Qté	Désignation	P. U.	P. T.
2	Cefixime		2 $
2	Cefherl 1g		1,5 $
1	Gacet 1g		2 $
4	Albendazole		0,2 $

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Ministère de la Santé

Institut National de Recherche Biomédicale

Province du Nord-Kivu

LABORATOIRE MOBILE INRB-Covid

TETES AU SARS-nCoV-2 par Gene Xpert®

Lab. id: COVIDGOM 01294

Province: NORD KIVU

Zone de santé : GOMA

Nom du Malade : CITO LWAMA CLOVIS

Age : 42 ANS

Sexe : MASCULIN

Adresse : C/GOMA, Q/HIMBI

Téléphone : 0992187759

Structure sanitaire : A DOMICILE

Date de prélèvement : 27/07/2020

Date d'analyse : 28/07/2020

Résultats SARS-Cov-2 : NEGATIF **Date de sortie Résultats : 28/07/2020**

Tests de Contrôle

Résultats 2e prélèvement : **Date de sortie résultats :**

Résultats 3e prélèvement : Date de sortie résultats :

Résultats 4e prélèvement : Date de sortie résultats :

Résultats 5e prélèvement : Date de sortie résultats :

Fait à Goma le 28 / 07 / 2020

Dr Daniel MUKADI

Médecin Biologiste

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE BIOMEDICALE LABORATOIRE DE GOMA PROVINCE DU NORD

Responsable

CITO LWANWA
CLOVIS.
AGENT A LA PREMIAIS
GOMA.

Le 24/08/2021.

Objet : Demande de Crédit.

A Monsieur le Directeur Général de la Société PREMIAIS SARL à Goma.

Urgent please

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de solliciter Votre bienveillance pour la situation ci-haut émargée.

En effet, celà fait plus de 2 ans que j'ai entrepris la construction de ma maison et je me sens essoufflé sur le plan financier. Ainsi, je demande que l'entreprise puisse me venir en aide en me prêtant une somme de Huit mille dollars américains (8.000 $) que je rembourserai selon votre appréciation. 5000 $

Cette situation m'aiderait à couler la dalle de celle-ci.

Espérant qu'une suite favorable me sera reservée, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général l'assurance de ma parfaite considération.

Votre Agent,

CITO CLOVIS.

DEVIS EN Dollars ($) POUR LE CHANTIER DU COUPLE **CLOVIS & IRENE**

TRAVAUX DE COULAGE DE DALLE

N°	MATERIAUX	Qté	P.U	P.T	OBSERV.
01	Tonne de fers à bêton de ∅ 16	1	630	630	
02	Tonne de fers à bêton de ∅ 14	2	630	1 260	
03	Rouleau de fil à ligaturer	2	25	50	
04	Planches de coffrage	5	100	500	
05	1 kg de clous de 8 cm × 2	25	2	50	
06	1 kg de clous de 10 cm × 2	25	2	50	
07	Lames de scies	12	2	24	
8	Chevrons	100	2	200	
09	Bâches	8	20	160	
10	Camion benne de graviers	4	100	400	
11	Camion benne de gros sables	4	100	400	
12	Stiques d'arbres	400	2	800	
13	Camion-citerne d'eau	1	100	100	
14	Sacs de ciment	150	11, 5	1 725	
15	Transport de matériaux + manœuvre de machine	–	60	60	
		Sous total		6 409 $	
16	Main d'œuvre (M.O)	–	2000	2 000 $	
		Total général		8 409 $	

Préparé par :

Ir Marcel MUGARUKA

Etude et approbation :

Couple Irène & Clovis CHITO

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 09 Août 2021

N° Réf: N° 115/PMD/DRG/2021

Objet : Suspension de vos prestations.

A Monsieur CITO LWANWA
travailleur à PREMIDIS Sarl.
A Goma

Par la présente, nous avons l'honneur de vous saisir de l'objet dont utilité ci-haut émargée.

En effet, il ressort de votre hiérarchie que vous êtes entrain de divulguer les secrets professionnels alors que cela constitue une faute lourde conformément aux prescrits de notre règlement d'Ordre.

Toutefois, la Direction a pris une mesure de clémence envers vous, notamment une suspension de **6 jour ouvrables**, bien sûr, avec privation de salaire à dater de la réception de la présente tout en espérant que cette sanction vous ramènera o l'ordre.

Recevez nos salutations.

Pour la société PREMIDIS

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

BAGISHE BUHENDWA Osée
Admin. Sec & HRM

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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

ENTREPOT DES DOUANES
PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 11/12//2022**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA Clovis Fonction : Caissier

Nom du patient :IRENE NZIGIRE Age : 34ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ■

Enfant ☐

Date : Le 14/12/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA **Zébédée MUNYAMAHORO**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0001
B.P 575 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

N° 162/11//2020

BON DE SOINS MEDICAUX

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA CLOVIS Fonction : CAISSIER

Nom du patient : USIEL JOSEPH KAHESHE LWANWA Age : 10 Mois Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ■

Approbation de la Direction

Date: le 18/11/2020

Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 162/11//2020**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA CLOVIS Fonction : CAISSIER

Nom du patient : USIEL JOSEPH KAHESHE LWANWA Age : 10 Mois Sexe : M

Relation avec l'employé(e) : Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ☒

Date: le 18/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA **Zéphédée MUNYAMAHORO**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED001542	FACTURE	GOMA 18/11/2020
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, UZIEL KAHEGESHE JOSEPH doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

132/11/2020

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

LAB07138	**FACTURE**	GOMA 18/11/2020
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, UZIEL KAHEGESHE JOSEPH doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP qualitative	1	10,00	10,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epesse)	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				**19,00**

Bon Med.

132/11/2020

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

ORD02641	**FACTURE**	**GOMA 19/11/2020**
PEDIATRIE		**PREMIDIS S.A.R.L**

Mr, Mme, Mlle, UZIEL KAHEGESHE JOSEPH doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Efferalgan siro 3%	1	2,34	2,34
Grand Total en USD				**2,34**

Bon Med.

132/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 161/11//2020**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA CLOVIS Fonction : CAISSIER

Nom du patient : ELIANA NAWEZA CITO Age : 4 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ■

Date: le 18/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA **Zebedée MUNYAMAHORO**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PED001548	FACTURE	GOMA 18/11/2020
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, ELIANA NAWEZA CITO doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

161/11/2020

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

LAB07137	FACTURE	GOMA 18/11/2020
PEDIATRIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, ELIANA NAWEZA CITO doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP qualitative	1	10,00	10,00
2	FL formule leucocitaire	1	3,00	3,00
3	GB globule blanc	1	3,00	3,00
4	GE (Goutte Epesse)	1	3,00	3,00
Grand Total en USD				**19,00**

Bon Med.

16/11/2020

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

ORD02646	**FACTURE**	**GOMA 19/11/2020**
PEDIATRIE		**PREMIDIS S.A.R.L**

Mr, Mme, Mlle, ELIANA NAWEZA CITO doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	PAROL SIROP 250mg	1	3,90	3,90
Grand Total en USD				**3,90**

Bon Med.

161/11/2020

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 138/10//2020**

Nom de l'Employé(e) : CARINE UMUHOZA Fonction : CUISINIERE

Nom du patient : CARINE UMUHOZA Age : 28 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) [redacted]

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date: le 19/10/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 161/11//2020**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA CLOVIS Fonction : CAISSIER

Nom du patient : ELIANA NAWEZA CITO Age : 4 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ■

Date: le 18/11/2020

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA **Zébédée MUNYAMAHORO**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 138/10//2020**

Nom de l'Employé(e) : CARINE UMUHOZA Fonction : CUISINIERE

Nom du patient : CARINE UMUHOZA Age : 28 ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) [redacted]

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date: le 19/10/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle / 11 GOMA fonctionnelle

MED000525	FACTURE	GOMA 19/10/2020
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CARINE UMUHOZA BITWAIKE doit pour ce qui suit :

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

Bon Med.

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

LAB01448	**FACTURE**	GOMA 19/10/2020
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CARINE UMUHOZA BITWAIKE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP qualitative	1	10,00	10,00
2	Malaria GE	1	3,00	3,00
3	NFS Numeration formule sanguine --	1	20,00	20,00
4	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				**38,00**

Bon Med.

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

ORD00334	FACTURE	GOMA 19/10/2020
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CARINE UMUHOZA BITWAIKE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,35	4,93
2	Ibuprofen 400mg	20	0,03	0,50
3	Almax 225ml	1	5,69	5,69
4	Neurogil 75mg	30	0,52	15,60
5	Ipprosec - 20mg	10	1,46	14,56
	Grand Total en USD			**41,28**

Bon Med.

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

ORD00333	FACTURE	GOMA 19/10/2020
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CARINE UMUHOZA BITWAIKE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	nucléo CMP FORTE 5mg	20	0,32	6,42
2	Miorel gélule 4mg	20	0,49	9,74
3	NOCIGEL SIRO 200ml	1	3,25	3,25
4	RENERVE PLUS com 2581.5mg	20	0,65	13,00
5	Doliprane 1 gr	16	0,24	3,90
6	Ipprosec - 20mg	10	1,46	14,56
Grand Total en USD				**50,87**

Bon Med.

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 103/07//2020

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANWA** Fonction : **ASS. CAISSE**

Nom du patient : **GADIEL PHILIPPE CITO** Age : **1 an** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 07/08/2020

Prepared by

Approved by

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/18-B0203
BP ... GOMA
PREMIE... DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 115/08//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CHITO LWANWA** Fonction **: CASHER**

Nom du patient : **CHITO LWANWA** Age : **42 ans** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ■

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 28/08/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQ
PREMIDIS S.A.R.L
N. RCCM/CD/GOM
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 115/08//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CHITO LWANWA** Fonction **: CASHER**

Nom du patient : **CHITO LWANWA** Age : **42 ans** Sexe : **M**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) [redacted]

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 28/08/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM/CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

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

SEI935M/20	**FACTURE**	**Goma, le 28-8-2020**
Kynesitherapie		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....CHITO.....LWANWA..CLOVIS..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Kiné simple	5	50
2	acupuncture	5	25
Nous disons	.....		**75**

Bon
Med.115/08/2020

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

SEH224Q/20	**FACTURE**	**Goma, le 28-8-2020**
Chir. Orthopédique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....CHITO.....LWANWA..CLOVIS..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Consultation		

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

PHAC97B/20	**FACTURE**	**Goma, le 30/ 08/ 2020**
Chir. Orthopédique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....CHITO.....LWANWA..CLOVIS..... doit pour ce qui suit :

No	Libellé	Qté	PU	PT
1	feldene suppo 20g	20	0.7579	15.158
Totaux				15.158

Bon
Med.115/08/2020

Chir. Orthopédique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....CHITO.....LWANWA..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Pomade camphree 50g	2	1.2
1	Baume de nerf 50g	2	3.8
1	Pa 12 1gr	24	4.2
1	Nucleo CMP Forte 5mg	20	6.5
1	Miorel gélule 4mg	20	9.9
1	RENERVE PLUS 2581.5mg	20	14
TOTAUX			39.6

Bon Med.: 115/08/2020

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 098/07//2020

Nom de l'Employé(e) : **CITO CLOVIS** Fonction : **CH. CAISSE**

Nom du patient : **NZIGIRE LWAKATARAKA IRENE** Age : **32 ans** Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ☐

Enfant ■

Date : le 16/07/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

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

SEI302P/20	**FACTURE**	**Goma, le 28-7-2020**
M I.		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....IRENE.....LWAKATARAKA..NZIGIRE..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Consultation	1	10
Nous disons	.....		**10**

Bon
Med.098/07/2020

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

PHAX99T/2020	**FACTURE**	**Goma, le 28-7-2020**
M I.		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....IRENE.....LWAKATARAKA..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Doliprane 1gr 1gr	16	4.8
1	Mucoril 100ml	1	1.4
TOTAUX			6.2

Bon Med.: 098/07/2020

Notre préoccupation

Votre santé,

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 098/07//2020

Nom de l'Employé(e) : **CITO CLOVIS** Fonction : **CH. CAISSE**

Nom du patient : **NZIGIRE LWAKATARAKA IRENE** Age : **32 ans** Sexe : **F**

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) [redacted]

Enfant ☐

Date : le 16/07/2020

Prepared by **Approved by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM-CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX **N° 0049/04//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANA** Fonction : **CAISSIER**

Nom du patient : **IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE** Age 32 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) ☐

- Epoux (se) ■
- Enfant ☐

Date : le 11/04/2020

Approved by **Prepared by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX **N° 0049/04//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANA** Fonction : **CAISSIER**

Nom du patient : **IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE** Age 32 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) ☐

- Epoux (se) ■
- Enfant ☐

Date : le 11/04/2020

Approved by

Prepared by

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0703
B.P. 525 GOMA
COMMERCE DISTRIBUTION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PHAS84E/2020	**FACTURE**	**Goma, le 21-4-2020**
Chir. Orthopédique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....IRENE.....LWAKATARAKA..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	ULTRADOZEM(tramadol/paracetamol) 5/500	20	3.2
1	Decontractyl -- 50mg 50mg	20	1.6
1	Neurogil-75 75mg	20	8.6
1	Nucleo CMP Forte 5mg	20	6.8
1	Pomade camphree 50g	2	1.1
1	Baume de nerf 50g	2	4
TOTAUX			25.3

Bon Med.: 0049/04/2020

Votre santé, Notre préoccupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SEE877J/20	**FACTURE**	**Goma, le 20-4-2020**
Chir. Orthopédique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....IRENE.....LWAKATARAKA..NZIGIRE..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	fihe d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Radiographie/cliche face	1	20
5	Radiographie/cliche profile	1	20
Nous disons	.....		**53**

Bon

Med.0049/04/2020

Votre santé, Notre préoccupation

DIOCESE DE GOMA
HOPITAL GENERAL DE REFERENCE
CHARITE MATERNELLE
SERVICE : Kiné PREMIDIS
B.P : 50 GOMA

Goma, le 23/04/2020

FACTURE N° 30405

Mr, Mme IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE doit

Imp. Mont Golgotha +243 997 794 157

CODE	Qté	Libellé	P.U	P.Total
	10	Kiné simple	10$	100$
	10	Acupuncture	5$	50$
		TOTAL		150$

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SEI643Y/20	**FACTURE**	**Goma, le 28-3-2020**
Kynesitherapie		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....ELIANA.....NAWEZA..CITO..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Kiné simple	15	150
Nous disons	.....		**150**

Bon
Med.0044/03/2020

Votre santé, Notre préoccupation

CITO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SEX628I/20	**FACTURE**	**Goma, le 20-3-2020**
Kynesitherapie		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....ELIANA.....NAWEZA..CITO..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	Manupulation	1	15
Nous disons	.....		**15**

Bon
Med.0044/03/2020

Votre santé, Notre préoccupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

SES833W/20	**FACTURE**	**Goma, le 20-3-2020**
Chir. Pediatrique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....ELIANA.....NAWEZA..CITO..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	QUANTITE	Prix. Total
1	fihe d observation	1	1.5
2	Farde	1	1.5
3	Consultation	1	10
4	Radiographie/cliche face	1	20
5	Radiographie/cliche profile	1	20
Nous disons	.....		**53**

Bon

Med.0044/03/2020

Votre santé, Notre préoccupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PHAF26M/2020	**FACTURE**	**Goma, le 29-3-2020**
Chir. Pediatrique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....ELIANA.....NAWEZA..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Efferalgan 3%	1	2.3
1	Pedifen sp 100mg/5ml	1	3.4
TOTAUX			5.7

Bon Med.: 0044/03/2020

Votre santé,

Notre préoccupation

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

PHAO27I/2020	**FACTURE**	**Goma, le 29-3-2020**
Chir. Pediatrique		PREMIDIS S....

Mr, Mme.....ELIANA.....NAWEZA..... doit pour ce qui suit :

No	LIBELLE	Quantite	Prix. Total
1	Pomade camphree 50g	2	1.1
1	bande elastique 10cmx4.5m	2	1.8
1	Tetracycline Ophtalmique 1%	1	0.208
1	Cloxacilline/sirop 250mg	1	1.1
TOTAUX			4.208

Bon Med.: 0044/03/2020

Votre santé,

Notre préoccupation

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX **N° 0044/03//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANWA** Fonction : **CAISSIER**

Nom du patient : **ELIANA NAWEZA** Age 3 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) ☐

- Epoux (se) ☐
- Enfant ■

Date : le 17/03/2020

Approved by

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0201
S.P 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

Prepared by

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX **N° 0044/03//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANWA** Fonction : **CAISSIER**

Nom du patient : **ELIANA NAWEZA** Age 3 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) ☐

- Epoux (se) ☐
- Enfant [redacted]

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

Date : le 17/03/2020

Approved by **Prepared by**

PREMIDIS S.A.R.L

BON DES SOINS MEDICAUX **N° 0047/03//2020**

Nom de l'Employé(e) : **CITO LWANA** Fonction : **CAISSIER**

Nom du patient : **IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE** Age 32 ANS Sexe : F

Relation avec l'employé(e) : -Employé(e) ☐

- Epoux (se) ■
- Enfant ☐

Date : le 31/03/2020

Approved by **Prepared by**

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 10/04//2022**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA Clovis **Fonction : Caissier**

Nom du patient : CITO LWANWA Clovis **Age : 41 ans** **Sexe : M**

Relation avec l'employé(e) : **Employé(e)** ☒

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 08/04/2022

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM:CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

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

MED013860	FACTURE	GOMA 09/04/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS 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.

10/04/2022

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

LAB75721	**FACTURE**	**GOMA 09/04/2022**
MED. INTERNE		**PREMIDIS S.A.R.L**

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS doit pour ce qui suit :

N°.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	CRP quantitative	1	15,00	15,00
2	Echographie abdominale, pelvienne	1	20,00	20,00
3	NFS	1	20,00	20,00
4	SU(Sediment Urinaire/ECBU)	1	5,00	5,00
Grand Total en USD				**60,00**

Bon Med.

10/04/2022

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

ORD30578	**FACTURE**	GOMA 11/04/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Cipronat 750mg	14	0,35	4,91
2	Doxyciclline 100mg	20	0,04	0,78
3	DEXOL 527mg	10	0,16	1,63
4	FELOXAM 20mg	15	0,31	4,68
Grand Total en USD				**12,00**

Bon Med.

10/04/2022

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

ORD30705	FACTURE	GOMA 12/04/2022
MED. INTERNE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, CHITO LWANWA CLOVIS doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	sekrol adulte 30mg/ 5ml	1	5,85	5,85
2	Doliprane 1 gr	16	0,35	5,62
Grand Total en USD				**11,47**

Bon Med.

10/04/2022

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX **N° 10/04//2022**

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA Clovis **Fonction : Caissier**

Nom du patient : CITO LWANWA Clovis **Age : 41 ans** **Sexe : M**

Relation avec l'employé(e) : **Employé(e)** ☒

Epoux (se) ☐

Enfant ☐

Date : le 08/04/2022

Approbation de la Direction

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM.CD/GOM/RCCM/14-B-0209
B.P. 525 GOMA
PREMIERE DAME

Osée BUHENDWA **Zébédée MUNYAMAHORO**

PREMIDIS
S.A.R.L

BON DE SOINS MEDICAUX

N° 11/12//2022

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA Clovis Fonction : Caissier

Nom du patient :IRENE NZIGIRE Age : 34ans Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐

Epoux (se) ■

Enfant ☐

Date : Le 14/12/2022

Approbation de la Direction

Zébédée MUNYAMAHORO

Osée BUHENDWA

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS SARL
N° RCCM: CD/GOM/RCCM/14-B-0203
B.P 525 GOMA
PREMIERE DISTILLERIE

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

GYN019636	**FACTURE**	GOMA 16/12/2022
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE 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.
ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

5 P. 50 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB115061	**FACTURE**	GOMA 16/12/2022
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Echographie Pelvienne	1	20,00	20,00
	Grand Total en USD			**20,00**

Bon Med.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU

DIOCESE DE GOMA

HGR CHARITE MATERNELLE

B.P. 59 GOMA non fonctionnelle et 12 GISENYI fonctionnelle

LAB115059	FACTURE	GOMA 16/12/2022
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	SU(Sediment Urinaire / CBU)	1	5,00	5,00
2	NFS	1	20,00	20,00
3	CRP quantitative	1	15,00	15,00
	Grand Total en USD			**40,00**

Bon Med.

ok

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

ORD110675	FACTURE	GOMA 16/12/2022
GYNECOLOGIE		PREMIDIS S.A.R.L

Mr, Mme, Mlle, IRENE LWAKATARAKA NZIGIRE doit pour ce qui suit :

No.	LIBELLE	Qte	P.Unit.	P.Total
1	Vivagest com 300mg	120	0,48	57,72
	Grand Total en USD			57,72

Bon Med.

ok

VOTRE SANTE, NOTRE PREOCUPATION

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° 10/03//2023

Nom de l'Employé(e) : CITO LWANWA CLOVIS

Fonction : Caissier

Nom du patient : UZIEL KAHEGESHE

Age : 3 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e) ☐
Epoux (se) ☐
Enfant ■

Date : Le 09/03/2023

Approbation de la Direction

Osée BUHENDWA

Zébédée MUNYAMAHORO

Tél :+243999995240

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 VOYAGE - 2023

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : **IRENE NZIGIRE**

Fonction : **RAS**

Goma- Bukavu : **le 24/03/2023**

Bukavu- Goma : **OPEN**

Fait à Goma le 24 Mars 2023

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And HRM

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PREMIDIS Sarl
Id.Nat : 5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599
PREMIERE DISTILLERIE

Téléphones : Tel : +243 99 39 20 200 , +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

Cafolous
0992187759
le 24/03/023

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 02 Mai 2023

N° Réf: N° 147/PMD/DRG/2023

Objet : suspension de vos prestations **A** CITO LWANWA CLOVIS

Conformément au règlement d'ordre de la 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.

Pour acquis.
CITO LWANWA CLOVIS.
citoclovis.

Recevez nos salutations considérées.

PREMIDIS Sarl
Id.Nat. : 5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599

BAGISHE BUHENDWA Os mhrée
DRH

Téléphones : Tel : +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

ENTREPOT DES DOUANES
PUBLIC DE TYPE B

NIF : A 0700453B

CONFIRMATION D'INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Noms et Post-Noms : CITO LWANWA CLOVIS
Fonction : CAISSIE.
Date d'engagement : 12/01/2006.
Fin contrat : RAS
Salaire mensuel : 100008

Fait à Goma le 22 MAI 2023

Signature

Objet : suspension de vos prestations A CITO LWANWA CLOVIS

Conformément au règlement d'ordre de la 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.

Pour acquis.
CITO LWANWA CLOVIS.
citoclovis.

Recevez nos salutations considérées.

PREMIDIS SARL
Id.Nat. : 5-9-N42250C
B.P. 525 GOMA
NRC 1599

BAGISHE BUHENDWA Os mhrée
DRH

Téléphones : Tel : +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
ENTREPOT DES DOUANES
PUBLIC DE TYPE B
NIF : A 0700453B

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
COMMISSION ELECTORALE NATIONALE INDEPENDANTE
CARTE D'ELECTEUR

CODE CI 1 1 0 0 1 2
NOM CI INSTITUT MONT CARMEL
NN 22129310860

Nom : CITO
Post-nom / Prénom : LWANWA / CLOVIS
Sexe M
Date/Lieu de naissance : 19/06/1981 / BUKAVU
Adresse : BARAKA N°223 / HIMBI/GOMA/GOMA VILLE/NORD-KIVU
Origine : Secteur ou Chefferie ou Commune/Territoire ou ville/Province
NGWESHE / WALUNGU / SUD-KIVU

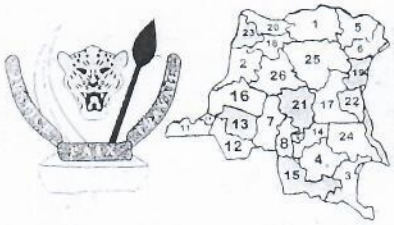
A34226182
Nom du père : LWANWA
Nom de la mère : ELIZABETH

Lieu et date de délivrance MELCHISEDECH POSHO
GOMA le 25/12/2016

0992187759 le 31/12/2000 Angagement.
0853271190.

Compte. Bank. TMB.
00017-28000-2347495 0021-30

CARTE D'ELECTEUR
Voter est un droit et un devoir civique
Votez au centre de votre enrôlement



Valable pour les élections **locales, municipales, urbaines, provinciales, législatives et présidentielle.**

L'institut National de Sécurité Sociale certifie que le travailleur désigné ci-après est affilié au régime de sécurité sociale sous le numéro indiqué à la présente carte.

N° 10634101976061900 20

NOM : TCHITO

PRENOMS ou POSTNOMS : LWANWA CLOVIS

Né le : 19/06/1976

PERE : LWANWA EUSTACHE

MERE : TCINOGERWA ELISABETH

C.I. n° 6546 13 1500

AVIS

1. Cette carte doit être conservée par le travailleur.
2. Elle doit être présentée à l'employeur lors de tout nouvel engagement.
3. Le n° ci-dessus doit être rappelé dans toute correspondance avec l'I.N.S.S

LIYEBISI

1. ebongi obomba kalati oyo ezali na nimelo ya yo epayi ya I.N.S.S.
2. ebongi mpe omonisa kalati yango tango inso oyo bako kamata yo o mosala sika.
3. ebongi oyebisaka nimelo ya kalati yango na mikanda minso okokomela I.N.S.S.

LUZAYISU

1. musadi fwete kulunda mbote kariti yayi ina ikele na nimelo ya yandi ya I.N.S.S.
2. yandi fwete kusonga kariti ina na ntangu yonso yandi ke yantika kisalu ya mpa.
3. mpe kuzabisa nimelo ya yandi na minkanda yandi ke sonika na I.N.S.S.

Le Sous Directeur
JC UTSHUDIOKOMO

Le Directeur
SH. KOMAYOMBI

DIMANISHA

1. bua diakalenga diebe udi bua kulama kalata aka ne makenda onso.
2. udi ne bua kuangatshibua ku madimu, nimelo udi mufunda mukazubu kutu kwa kalata aku.
3. udi ne bua kuyiofunda mu mikanda yonso yudi utuma ku I.N.S.S.

ANGALISHO

1. Mtumishi anapashwa kulinda vizuri karta yake.
2. anapashwa kulonyesha kwa bwana wake wa kazi wakati wa kuanza kazi.
3. na ku kumbusha nimelo iyi katika barua yote yenyi kuangalia I.N.S.S.

Mabel Impress-2004

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

INSTITUT NATIONAL DE SECURITE SOCIALE

inss

CARTE D'IMMATRICULATION DU TRAVAILLEUR

N° 10634101976061900 20

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU
VILLE DE GOMA
COMMUNE DE GOMA
BUREAU DE L'ETAT CIVIL

E-mail : communedegomank@yahoo.fr

Décl N°.....229/2015
Vol :.....II/2015

ACTE DE MARIAGE

L'an deux mille.....QUINZE.....le.....TRENTIEME.....jour du mois de.....MAI....., un mariage monogamique civil a été contracté à l'Office de l'Etat Civil de la Commune de Goma à Goma entre :

* Le nommé :.....CITO LWANWA CLOVIS..... Né à .....BUKAVU....., le .....19/..06.../..1976...de Nationalité.....CONGOLAISE....., fils de.....LWANWA.....
Et de.....ELIZABETH.....
Profession.....FONCTIONNAIRE.....Originaire de la Collectivité de.....NGWESHE.....
Territoire de.....WALUNGU.....Province du.....SUD-KIVU...Résidence temporaire à.....GOMA.....

Et

* La nommée.....NZIGIRE LWAKATARAKA IRENE.....
Née à.....WALUNGU.....le.....20.../.....03...../.....1981.....de Nationalité.....CONGOLAISE.....fille de.....LWAKATARAKA.....
Et de.....NAWeza.....Profession.....AGENT DE L'ETAT.....Originaire de la Collectivité de.....NGWESHE.....
Territoire de.....WALUNGU.....Province du.....SUD-KIVU.....,
Résidence temporaire à.....GOMA.....
d'autre part.

* La dot a été versée par.....KAHASHA LWANWA CLAUDIEU.....
et reçue par :.....CHIRIMWAMI MASIRIKA PHILIPPE.....
conformément à la coutume.....3 VACHES + 3 CHEVRES.....

* Régime opté par les époux.....COMMUNAUTE UNIVERSELLE DE LEURS BIENS

POUR ACTE CERTIFIE CONFOME A L'ORIGINAL

Fait à Goma, le.....30...../.....05...../20.....15...

L'OFFICIER DE L'ETAT CIVIL
(Ou son délégué)

KAMBERE NZUMUKA James
Bourgmestre

Commune de Goma

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

PROVINCE DU NORD-KIVU
VILLE DE GOMA
COMMUNE DE GOMA
BUREAU DE L'ETAT CIVIL

E-mail : communedegoma@yahoo.fr

PROCES VERBAL DE PROCLAMATION DE MARIAGE

L'an DEUX MILLE QUINZE le 30ème jour du mois de MAI devant nous KAMBERE NZUMUKA JAMES

Officier de l'Etat civil et Bourgmestre de la Commune de Goma, à Goma et y résidant, avoir proclamé ce jour le mariage MONOGAMIQUE-CIVIL projeté entre :

Monsieur CITO LWANWA CLOVIS né à BUKAVU le 19 / 6 / 1976

Nationalité CONGOLAISE Fils de LWANWA et de ELIZABETH

Etat Civil MARIE Profession FONCTIONNAIRE Originaire de CHIBANda

Chefferie NGWESHE Territoire de WALUNGU

Province SUD-KIVU Résidant à Goma sur Avenue DE LA PAIX

N° 535 Quartier HIMBI Commune de GOMA

Ville de Goma, Province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo d'une part

Et

Madame NZIGIRE LWAKATARAKA IRENE née à WALUNGU le 20 / 03 / 1981

Nationalité CONGOLAISE fille de LWAKATARAKA

Et de NAWEZA Etat civil MARIEE

Profession AGENT DE L'ETAT originaire de NYANIA

Chefferie NGWESHE Territoire de WALUNGU

Province du SUD-KIVU Résidante à Goma sur Avenue RUMIMBI

N° 20 Quartier KYESHERO Commune de GOMA

Ville de Goma, Province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo d'autre part.

Fait à Goma, le 30 / 05 / 2015

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO PROVINCE DU NORD-KIVU BUREAU DE LA POPULATION -ETAT-CIVIL- VILLE DE GOMA

L'OFFICIER DE L'ETAT-CIVIL ET BOURGMESTRE DE LA COMMUNE DE GOMA.-

KAMBERE NZUMUKA James

Bourgmestre

REPUBLIQUE DEMO[illegible] DU CONGO
PROVINCE DU NORD KIVU
MAIRIE DE GOMA

N[illegible]
Volume : [illegible]
Folio : 017

BUREAU DE L'ETAT CIVIL
B.P 261 GOMA

ACTE DE NAISSANCE

l'an deux mille dix-sept le vingtième jour
du mois de janvier devant nous
Dieudonné MALEKE MA-MITCHO officier de L'Etat Civil et
Maire de Goma a comparu le
nommé CITO LWANWA Clovis de nationalité
CONGOLAISE âgé de quarante et un ans,
Profession AGENT DE L'ETAT résidant à GOMA
lequel nous a déclaré en présence de KALEKE SOKOLOMI Jérôme
Agé de soixante-dix ans, profession AGENT DE L'ETAT
résident à Goma,
que les quinzième jours du mois de novembre
de l'an deux mille seize est né à GOMA
de CITO LWANWA Clovis de nationalité CONGOLAISE
âgé de quarante et un ans, profession AGENT DE L'ETAT
domicilié à GOMA et de IRENE NZIGIRELWA KATARAKA
de nationalité CONGOLAISE âgé de trente-six
ans profession AGENT DE L'ETAT domicilié à GOMA
CONJOINTS, un enfant du sexe FEMININ auquel a été
Donné le nom et prénom de ELIANA NYAWEZA CITO
le déclarant nous a présenté un certificat de naissance

En foi de quoi nous avons dressé le présent acte et après que connaissance a été donné aux comparants nous l'avions signé avec eux.

SIGNATURE DU DECLARANT ET DES TEMOINS — L'OFFICIER DE L'ETAT CIVIL

S) CITO LWANWA Clovis

S) KALEKE SOKOLOMI Jérôme

Copie intégrale certifie conforme à l'original.

Goma, le

L'officier de l'Etat civil et Maire de Goma

Volet 1

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Province de NORD-KIVU

Ville de GOMA

District de

Territoire / Commune de KARISIMBI

Chefferie /Secteur ou Cité de

Bureau Principal de l'État civil de

Bureau Secondaire de l'État civil de

Acte n° 0348 Volume 1 Folio 11 348/2018 0348

ACTE DE NAISSANCE

L'an deux mille dix huit le 29e jour du mois de octobre à heures

Par devant nous* BRIGITTE MBAYIKI SEMUVUMBI

Officier de l'Etat civil de LA COMMUNE DE KARISIMBI

A comparu CITO LWANWA CLAVIS en qualité de PERE

Né (e) à* BUKAVU le 19/06/1981

Profession COMPTABLE

Résidant à GOMA

Lequel (laquelle) nous a déclaré ce qui suit :

Le 26e jour du mois de octobre de l'année 2018

est né à GOMA un enfant de sexe MASCULIN

nommé BARAKA LWANWA GADIEL

fils (fille) de* CITO LWANWA CLAVIS né à BUKAVU

le 19/06/1981 nationalité CONGOLAISE profession COMPTABLE

résident à GOMA et de NZIGIRE

LWAKATARAKA IRENE né (e) à BUKAVU

le 20/03/1981 nationalité CONGOLAISE profession AGENT DE LEMI

résidants à GOMA conjoints.

Lecture de l'acte a été faite ou connaissance de l'acte a été donnée ou traduction de l'acte a été faite en SWAHILI, langue que nous connaissons ou par interprète ayant prêté serment

En foi de quoi, avons dressé le présent acte.

Le déclarant

Officier de l'Etat civil

Brigitte MBAYIKI SEMUVUMBI
BOURGMESTRE DE LA COMMUNE DE KARISIMBI

(*)Préciser le nom et qualité
(*)Biffet les mentions inutiles

lu Centre de

ARACA 1REN

aire

20/12/18

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Volet 1

Province de NORD KIVU

Ville de GOMA

District de —

Territoire / Commune de

Chefferie /Secteur ou Cité de

Bureau Principal de l'État civil

Bureau Secondaire de l'État c

Acte n° 0506 Volume 1 Folio n° 0506

506

ACTE DE NAISSANCE

L'an deux mille VINGT le TRENTIEME jour du mois de JANVIER à heures

Par devant nous* SEBIHOGO NSUSA CYPRIEN

Officier de l'Etat civil de LA COMMUNE DE GOMA/A

A comparu NZIGIRE LWAKATARAKA en qualité de MERE

Né (e) à* WALUNGU le 20/03/1981

Profession LIBERALE

Résidant à GOMA/Q HIMBI/AV BARAKA

Lequel (laquelle) nous a déclaré ce qui suit :

Le TREIZIEME jour du mois de JANVIER de l'année 2020

est né à GOMA/ 11h30 un enfant de sexe M

nommé UZIEL JOSEPH LWANWA

fils (fille) de* CITO CLOVIS LWANWA né à BUKAVU

le 19/06/1976 nationalité CONGOLAISE profession LIBERALE

résident à GOMA/Q HIMBI et de NZIGIRE LWA KATARAKA IRENE né (e) à WALUNGU

le 20/03/1981 nationalité CONGOLAISE profession LIBERALE

résidants à GOMA/Q HIMBI/AV BARAKA conjoints.

Lecture de l'acte a été faite ou connaissance de l'acte a été donnée ou traduction de l'acte a été faite en KISWAHILI, langue que nous connaissons ou par interprète ayant prêté serment

En foi de quoi, avons dressé le présent acte.

Le déclarant

L'Officier de l'Etat civil

(*)Préciser le nom et qualité

(*)Biffet les mentions inutiles

SEBIHOGO NSUSA CYPRIEN

Bourgmestre de Goma a.i.