

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

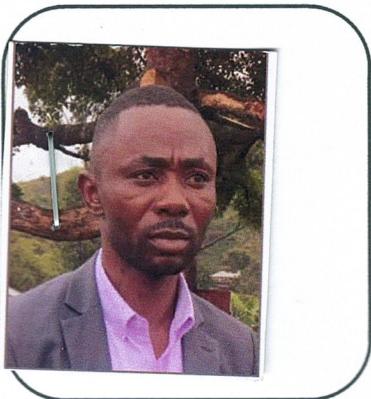
Société PREMIDIS Sarl

Id. Nat 5-9-N42250C

FICHE D'AGENT AYANT DROIT AUX SOINS MEDICAUX

Nom de l'Agent :

IMANI BASHIMBE



Nom de l'Epouse :

ESPERANCE MATENGA



SITUATION DES ENFANTS DE L'AGENT



No	NOM DE L'ENFANT	Age	Sexe
1	BINJA IMANI CHRINOVIC	5ans	F
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fait à Goma, le / / 20.....

Le Responsable de PREMIDIS Sarl

Le Médecin



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES(co. tec.)

NOM ET PRENOM : **IMANI BASHIMBE Christian** DEPARTEMENT : **Adm.**

FONCTION : **Assistant Sec. INTERIM** : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **25/11/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **31/01/2025**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **03/02/2025**

Nombre des jours total : **2 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 : 26/11/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION

OXEE BAGISHE BUHENDWA
Admin Sec. And Human Resource Manager



*Receptionné
par Imane
Christian
Bashimbe
le 26/11/2024
18h26'*



- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM **IMANI BASHIMBE Christian** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION : **Assistant sec.** INTERIM : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **08/10/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **23/11/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/11/2024**

Nombre des jours total : **41 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 : 07/10/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION,

OSEE BAGISHE BUHENDWA Admin Sec. And Human Resource Manager





- Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo Bukavu

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM **IMANI BASHIMBE Christian** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION : **Assistant sec.** INTERIM :-

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **08/10/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **23/11/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/11/2024**

Nombre des jours total : **41 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 : 07/10/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :

POUR L'ADMINISTRATION



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **IMANI BASHIMBE Christian** DEPARTEMENT : **Administration**

FONCTION : **Assistant Sec. INTERIM** :-

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **24/09/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **07/10/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **08/10/2024**

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

Raison d'absence :

Vacances

Maladie/accident

Raison familiale :

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

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

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

AUTRES RAISONS - EXPLICATION NECESSAIRE.

DATE : 23/09/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



Goma Kiwanja Lubumbashi Kin Kisangani Tshopo

COMMUNICATION D'ABSENCES(co. tec.)

NOM ET PRENOM : **IMANI BASHIMBE Christian** DEPARTEMENT : **Adm.**

FONCTION : **Assistant Sec. INTERIM** : -

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **18/07/2024**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **05/08/2024**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **06/08/2024**

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 : 17/07/2024

SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ :



OSSEE BAGISHE BUNDE BIA
Admin Sec. And Human Resources Manager

PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

Company: PREMIDIS SARL

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

Nord-Kivu, Republique Democratique du Congo

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

Date

: 21/06/2024

Loan Application Form

Name of the Employee

IMANI BASHIMBE CHRISTIAN

Department & Disignation

ADM.

ID No

N° 309

Date Of Joining

2016

Salary Per Month

420 \$

Loan / Advance Amount

3 000 \$

Reason

~~300 \$~~ 300 \$

Deduction Per Month

Loan Start And Ending Preiod

Start of the Month

juillet 2024

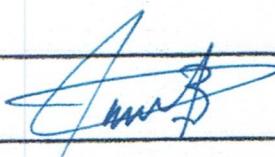
End of the Month Loan

juin 2025

Remarks

Head Of the Department/ HR Department

Old Dues & Remarks by Accounts Department

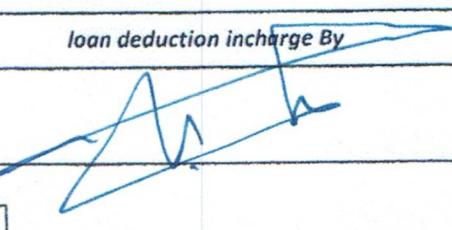

Yves JULY

Attestation de l'absence de défaut

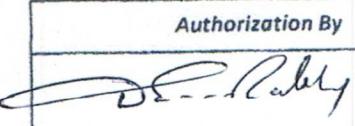
Recommended By



loan deduction incharge By



Authorization By





PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

Goma, le 06 Juin 2024

A/R

N° Réf: N° 064/PMD/DRG/2024

Objet : suspension de vos prestations

**A Monsieur IMANI BASHIBE Christian
Travailleur chez PREMIDIS Sarl
à Goma.**

Monsieur,

Conformément au règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater l'incompétence dans l'exercice de vos fonctions qui se manifeste par une insuffisance professionnelle dans les attributions qui ont été données.

Cependant, la Direction décide de prendre une mesure correctionnelle, une suspension de 2 mois vos prestations à dater de la réception de la présente.

Agréez Monsieur, l'assurance de nos salutations considérées.





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 06 Juin 2024

N° Réf: N° 064/PMD/DRG/2024

Objet : suspension de vos prestations

**A Monsieur IMANI BASHIBE Christian
Travailleur chez PREMIDIS Sarl
à Goma.**

Monsieur,

Conformément au règlement d'ordre intérieur, nous avons le regret de constater l'incompétence dans l'exercice de vos fonctions qui se manifeste par une insuffisance professionnelle dans les attributions qui ont été données.

Cependant, la Direction décide de prendre une mesure correctionnelle, une suspension de 2 mois vos prestations à dater de la réception de la présente.

Agréez Monsieur, l'assurance de nos salutations considérées.



BAGISHE BUHENDWA Osée

DRH



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

AUTORISATION DE TRANSPORT

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : - **ESPERANCE MATENGA**

- **EPHREM MATENGA**

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : le **30/05/2024**

Bukavu- Goma : **OPEN**

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

Fait à Goma le 30 Mai 2024

Pour la **DIRECTION**,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administratrice



*Receptionné
par Imani
J.M.P.*

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-O203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 05/04//2024

Nom de l'Employé(e) : IMANI BASHIMBE Christian

Fonction : Assistant Secrétaire.

Nom du patient : IMANI BASHIMBE Christian

Age : 34 ans

Sexe : M

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

*Receptionné le
15/04/2024
par Imani*

J.M.P.

Date : Le 15/04/2024

Pour la **DIRECTION**,

PREMIDIS Sarl

Id. Nat. : 5-9-N42250C

BP 525 GOMA

NRC 588

BAGISHE BUHENDWA Osée



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 : **IMANI BASHIMBE CHRISTIAN
NTABALA PASCAL BIRERA
ZAWADI SAMUEL**

Fonction : R.A.S

Goma- Bukavu : le 25/03 /2024

Bukavu- Goma : Le 03/04/2024

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



*Téléphonné
par Imane
le 25/03/2024
MM*

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



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 : **IMANI CHRISTIAN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **ASS. CH. MARKETING** INTERIM: **EUGENE MASAMO**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **19/03/2019**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/03/2019**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/03/2019**

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 : 18/03/2019 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ:





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 : **IMANI CHRISTIAN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **ASS. CH. MARKETING** INTERIM: **EUGENE MASAMO**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **19/03/2019**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **20/03/2019**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **21/03/2019**

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 : 18/03/2019 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : _____

VISA ADMINISTRATION



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

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **IMANI CHRISTIAN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : **EUGENE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/09/2017**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22/09/2017**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/09/2017**

Nombre des jours total : **14 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances annuelles**
- 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 : 06/09/ 2017 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : _____



Goma Kiwanja

COMMUNICATION D'ABSENCES

NOM ET PRENOM : **IMANI CHRISTIAN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : **EUGENE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/09/2017**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22/09/2017**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/09/2017**

Nombre des jours total : **14 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances annuelles**
- 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 : 06/09/ 2017 SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ : _____

VISA ADMINISTRATION
Prepared by

VISA DIRECTEUR GENERAL





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 : **IMANI CHRISTIAN** DEPARTEMENT : **MARKETING**

FONCTION : **Marketeur** INTERIM : **EUGENE**

PREMIER JOUR D'ABSENCE : **07/09/2017**

DERNIER JOUR D'ABSENCE : **22/09/2017**

JOUR DE RETOUR AU TRAVAIL : **25/09/2017**

Nombre des jours total : **14 Jours** contrôle : Reste : **OK**

Raison d'absence :

- Vacances annuelles**
- 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 : 06/09/ 2017 SIGNATURE DE L'EMPLOYE _____



VISA ADMINISTRATION
Prepared by

T mani
Bashimbe
christian

Objet : demande d'emprunt
au sein de la société
Premidis

A Mr le directeur
de la société premidis

A Mr le secrétaire
Administratif de la
société

au près de votre haute compétence sollicité
ce qui est souligné ci-haut.
j'ai l'honneur de venir

Mr le directeur je suis un agent
du département Whisky, à votre haute compétence
je vous sollicite un emprunt de 800 \$ à rembourser
dans 8 mois, 100 \$ de mon salaire.

Mr le directeur veuillez agréer
l'expression de mes sentiments.

J'espère à une suite
favorable à ma demande

Votre employé
T mani christian

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE KAZIBA
« ISTM-Ka »



B.P. 1247 BUKAVU.

RELEVE DES COTES

Année Académique : 2013-2014
Promotion : TROISIEME GRADUAT
Session : DEUXIEME

Nom et Post nom : IMANI BASHIMBE

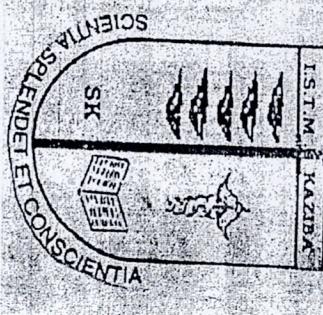
**Section : GESTION DES
INSTITUTIONS DE SANTE**

Né à CHIBANDA, le 14/04/1988

N°	MATIERES SUIVIES	POINTS OBTENUS	MAXIMA	VOLUME HORAIRE
2	Initiation à la recherche scientifique	49	60	45
3	Gestion du personnel, Ethique et déontologie administrative	40	80	60
4	Statistiques démographiques et informatique de gestion	50,6	80	60
5	Gestion budgétaire et organisation des systèmes comptables comparés	36	60	45
6	Institutions internationales et organisation sanitaire comparée	30	60	45
6	Législation sociale et droit du travail	26,6	40	30
7	Approvisionnement général et sanitaire	24	40	30
8	Soins de Santé Primaire	21,5	40	30
9	Rédaction et correspondance administrative	24	40	30
10	Législation pharmaceutique sanitaire et terminologie médicale	21,3	40	30
11	Inspection permanente à l'hôpital	96	160	120
12	Stage de fin d'études de 2mois	260,4	420	315
13	Travail de Fin de Cycle	298,2	420	315
	Total	977,6	1540	1140
	Pourcentage		63,4	
	DECISION DU JURY			SATISFACTION

Fait à Kaziba le 07/06/2014
César MARHEGERO MUDEKHWA





REPUBLICHE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
INSTITUT SUPERIEUR DES TECHNIQUES MEDICALES DE KAZIBA
« I.S.T.M-KA »

DIRECTION GENERALE

A QUI DE DROIT N° 017/2014

Nous soussigné, Dr Théophile AMANT KABESHA, Directeur Général de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kaziba attestons que le (la) nommé(e) IMANI BASHIMBE né (e) à CHIBANDA, le 14/04/1988 a terminé ses études de premier cycle (graduat) avec mention SATISFACTION soit 63,4% au sein de la section GESTION DES INSTITUTIONS DE SANTE durant l'année académique 2013-2014.

En attendant que son diplôme soit homologué par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire, nous lui remettons le présent document pour valoir ce que de droit.

Fait à Kaziba, le 10/06/2016

Pour le Directeur Général

MARHEGEKO MUDERHWA Cesar

Secrétaire Général Académique



L'ISTM-Ka est régi par l'Arrêté Ministériel n° 042/2008 DU 07/07/2008



PREMIDIS SARL



COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO

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

BON DE VOYAGE - 2023

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : NABINTU KADJONDA

Fonction : RAS

Goma- Bukavu : le 10/02/2023

Fait à Goma le 9 Février 2023

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. AND FIRATILLERIE



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

Réim le 09/02/2023



PREMIDIS SARL

COMMUNE DE KARISIMBI, GOMA, DRCONGO



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

BON DE VOYAGE - 2023

PREMIDIS STAFF

Noms et Post-Noms : BARAKA BASHIMBE

Fonction : RAS

Goma- Bukavu : le 10/02/2023

Fait à Goma le 9 Février 2023

Pour la DIRECTION,

Osée BAGISHE BUHENDWA

Administrative sec. And 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

NIF: A 0700453B

Baraka 10/02/2023
Osée BAGISHE BUHENDWA
Administrative sec. And HRM
Inver. B.



CMDiPRO

FACTURE DES SOINS

MÉDICAUX N°.....

Date 10/20/2011

CENTRE MEDICAL DIEU EST PROVIDENCE

Tél. : 0991328209, 994403661, 853110254

NOM.....

N°	LIBELLE	MONTANT
	Soin médical	30,88
		30,88



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-Q203

BON DE SOINS MEDICAUX N° 03/04/2025

Nom de l'Employé(e) : IMANI CHRISTIAN

Fonction : Ass sec

Nom du patient : BINJA IMANI CHRINO

Age : 6 ans

Sexe : F

Relation avec l'employé(e) :

Employé(e)

Epoux (se)

Enfant

Date : Le 07/04/2025

Pour la DIRECTION

BAGISHE BUSHENDWA Admin/PRH

Admin/DRH

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

Id. Nat. : 5-9-N42250C

E-mail : secretary@premidis.com

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

NIF: A 0700453B



CMDiPRO

FACTURE DES SOINS

MÉDICAUX N°

Date: 10/20

CENTRE MEDICAL DIEU EST PROVIDENCE

Tél.: 0991328209, 994403661, 853110254

NOM.....

N°	LIBELLE	MONTANT
	bospitalisation	2391
	250	1
	TOTAL	250
	ACCOMPT	
	RESTE A PAYER	