

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 02 Octobre 2024

N°: 06/795/1/APSY/2024

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **ACQUAH ASSEMIEN SALOMON JULIEN**

Né(e) le: **21/12/1996**

Adresse: **BP 682 ABOISSO**

Téléphone: **2250713938466**

Email: **salomonacquah@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006823414**

Date de validité de la pièce: **17/06/2034**

Employé(e) chez: **IMPORT-EXPORT**

Matricule employeur: **312641**

Depuis le: **14/08/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196122168974**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE