

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 03 Janvier 2025

N°: 03/2819/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **ADA ADA DANIEL KEVIN**

Né(e) le: **08/01/2001**

Adresse: **05 BP 559 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250718909033**

Email: **ada.adadaniel@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003782009**

Date de validité de la pièce: **16/04/2032**

Employé(e) chez: **INFORMATIQUE PLUS CI**

Matricule employeur: **475391**

Depuis le: **06/09/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200068646**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

COULIBALY BRAHIMA