

Agence de Prévoyance Sociale
de TREICHVILLE
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 02 Décembre 2025

N°: 02/2641/1/APST/2025

Je soussigné (e) Madame **ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE ANTOINETTE**,
Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Madame: **DIARRASSOUBA FILY PRISCA**
Né(e) le: **12/02/1988**
Adresse: **05 BP 2275 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250710076169**
N°pièce d'identité: **CI000457666**
Date de validité de la pièce: **10/10/2030**
Email: **diarrassoubafily@gmail.com**
Employé(e) chez: **KONIS LOGISTIC**
Matricule employeur: **232431**
Depuis le: **08/07/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **288011834256**.
En foi de quoi, il lui est délivrée la présente Attestation pour servir et valoir ce que de droit.

LE DIRECTEUR D'AGENCE

ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE