

Agence de Prévoyance Sociale

de YOPOUGON

Tel: 27 23 53 76 90

Abidjan, le 28 Novembre 2025

N°: 09/4696/1/APSY/2025

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

Mademoiselle: **DIAKITE MOHAMED ABDALAH**

Né(e) le: **30/05/1997**

Adresse: **01 BP 1632 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250787113071**

Email: **solitudecoeur56@gmail.com**

N°CNI: **CI005460102**

Date de validité de la pièce: **14/02/2033**



Employé(e) chez: **SC CONSTRUCTION**

Matricule employeur: **469890**

Depuis le: **04/01/2024**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié **CNPS202500103516**.

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**