

Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON
Tel: 27 23 45 46 28



Abidjan, le 24 Mai 2024

N°: 04/0729/1/APSY/2024

Je soussigné (e) Madame **N'GUESSAN GOUEKPO ZOHOUN VIRGINE**, Adjointe au
Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Monsieur: **COULIBALY OFFIANAN**

Né(e) le: **01/01/1970**

Adresse: **31 BP 444 ABIDJAN 31**

Téléphone: **2252721236007**

Email: **offianancoulibaly083@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001924688**

Date de validité de la pièce: **25/06/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE VEHICULE ET ENGIN**

Matricule employeur: **165 910**

Depuis le: **01/01/2010**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié
CNPS **170010613764**.

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

L'ADJOINTE AU DIRECTEUR



N'GUESSAN GOUEKPO ZOHOUN VIRGINE