

Agence de Prévoyance Sociale
de PLATEAU
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 01 Juillet 2025

N°: 01/916/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Monseur: **DIAWARA MOHAMED**

Né(e) le: **23/03/1990**

Adresse: **01 BP 1004 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250779107910**

Email: **icemo90@icloud.com**

N°pièce d'identité: **AA1328377**

Date de validité de la pièce: **10/04/2030**

Employé(e) chez: **SOTRACO**

Matricule employeur: **351729**

Depuis le: **04/03/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190032481567**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

ABO EMMA Epse KONE