

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



Abidjan, le 07 Juillet 2025

N°: 03/3214/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOHI ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **KOUEHIO LOUIS ARMEL DESIRE**

Né(e) le: **16/08/1991**

Adresse: **01 BP 1269 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250565409872**

N°pièce d'identité: **CI006181885**

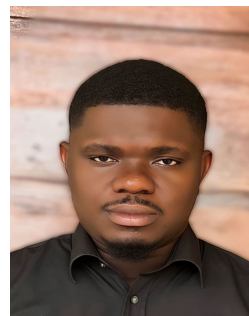
Email: **kouehiok560@gmail.com**

Date de validité de la pièce: **21/09/2033**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE RAFFINAGE**

Matricule employeur: **284619**

Depuis le: **08/03/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **191032147835**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOHI ADOU MEL MATHURIN