

**Agence de Prévoyance Sociale
de YOPOUGON**
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 09 Juillet 2025

N°: 06/1077/1/APSY/2025

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

Mademoiselle: **YEO FONON DJATA**

Né(e) le: **22/12/1984**

Adresse: **04 BP 2504 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250707479984**

E-mail: **yeodjata66@gmail.com**

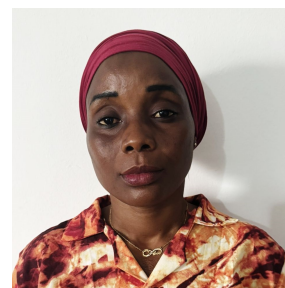
N°pièce d'identité: **23AL81307**

Date de validité de la pièce: **24/10/2028**

Employé(e) chez: **FILTISAC S.A**

Matricule employeur: **294637**

Depuis le: **06/11/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **284112391468**.

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