

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



Abidjan, le 30 Juillet 2025

N°: 06/1932/1/APSY/2025

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

Monsieur: **KEITA BOUBACAR**

Né(e) le: **19/07/1997**

Adresse: **01 BP 1345 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250705806503**

Email: **Boubacarkeita07058@gmail.com**

N°passeport: **AA1101125**

Date de validité de la pièce: **31/10/2028**

Employé(e) chez: **CI-ENERGIES**

Matricule employeur: **351468**

Depuis le: **07/04/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **197042591683**.

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