

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



Abidjan, le 18 Août 2025

N°: 03/3815/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **KONE MOHAMED BABA**

Né(e) le: **27/10/1988**

Adresse: **15 BP 936 ABIDJAN15**

Téléphone: **2250778496764**

Email: **konehamed777z@gmail.com**

N°pièce d'identité: **25AA09595**

Date de validité de la pièce: **18/05/2030**

Employé(e) chez: **CODIVAL**

Matricule employeur: **297461**

Depuis le: **15/01/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **188011892465**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



COULIBALY BRAHIMA