

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



Abidjan, le 18 Août 2025

N°: 03/4615/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **DIAKITE SMAILA**

Né(e) le: **11/04/1996**

Adresse: **01 BP 1647 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250506352753**

Email: **diakite8623@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007818939**

Date de validité de la pièce: **08/05/2035**

Employé(e) chez: **YAM TRADING**

Matricule employeur: **435565**

Depuis le: **28/04/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196042378625**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN