

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



Abidjan, le 22 Septembre 2025

N°: 03/3706/1/APSMK/2025

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

Monsieur: **KONATE ZAKARIA**

Né(e) le: **19/11/1981**

Adresse: **10 BP 472 ABIDJAN 10**

Téléphone: **2250708953587**

Email: **productionxmed@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001377568**

Date de validité de la pièce: **04/02/2031**

Employé(e) chez: **GROUPE SCOLAIRE ENTENTE**

Matricule employeur: **329467**

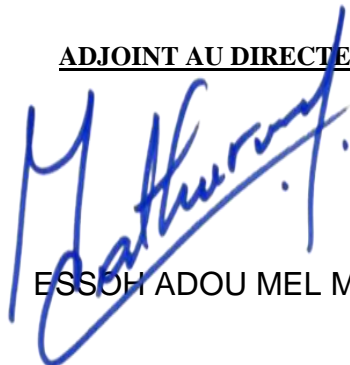
Depuis le: **06/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **181201921988**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOY ADOU MEL MATHURIN