

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



Abidjan, le 23 Septembre 2025

N°: 03/2165/1/APSMK/2025

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

Mademoiselle: **TRAORE AMINATA**

Né(e) le: **01/01/1993**

Adresse: **11 BP 2114 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250797020205**

Email: **amitraoreami@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006618250**

Date de validité de la pièce: **25/03/2034**

Employé(e) chez: **LOXEA.CI**

Matricule employeur: **CI289**

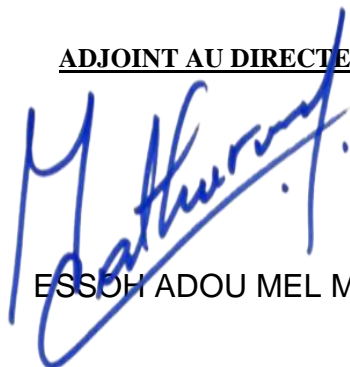
Depuis le: **17/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293012243527**.

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