

Agence de Prévoyance Sociale  
de PLATEAU  
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 29 Septembre 2025

N°: 01/2278/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Monsieur: **SOUMAHORO HAMED**

Né(e) le: **16/12/2000**

Adresse: **28 BP 722 ABIDJAN 28**

Téléphone: **2250788518067**

Email: **hamsoum2000@gmail.com**

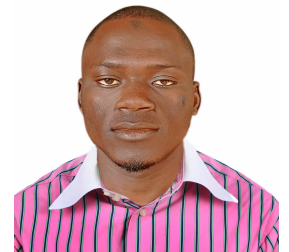
N°pièce d'identité: **CI004326689**

Date de validité de la pièce: **31/05/2032**

Employé(e) chez: **NOUVELLE GENERATION DE SERVICES**

Matricule employeur: **164570**

Depuis le: **03/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **100012373952**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**

ABO EMMA Epse KONE