

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 01/4109/1/APSP/2025

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

Monsieur: **SIKA SOUMAHORO**

Né(e) le: **21/03/1990**

Adresse: **13 BP 224 ABIDJAN 13**

Téléphone: **2250747025050**

Email: **soumahorosiaka371@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001916875**

Date de validité de la pièce: **25/06/2031**

Employé(e) chez: **GREEN CARD IVORY COAST**

Matricule employeur: **391084**

Depuis le: **06/01/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **190012096555**.

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