

**Agence de Prévoyance Sociale  
de YOPOUGON**  
Tel: 27 23 53 76 90



Abidjan, le 10 Octobre 2025

**N°: 06/3284/1/APSY/2025**

Je soussigné (e) Madame **KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de YOPOUGON atteste que :

Madame: **MESSOU N'GUESSAN EMMANUELLA**

Né(e) le: **02/07/1996**

Adresse: **01 BP 1864 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250758277734**

Email: **emmanuelamessou96@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004197656**

Date de validité de la pièce: **19/05/2032**

Employé(e) chez: **KOYA TRANSPORT ET LOGISTIQUE**

Matricule employeur: **391457**

Depuis le: **06/05/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **296052479635**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**

**KADIO NEE N'DA SIALLA CECILE**