

Agence de Prévoyance Sociale
de ABOBO
Tel: 27 20 33 00 10



Abidjan, le 21 Octobre 2025

N°: 08/992/1/APSA/2025

Je soussigné (e) Madame **Katy SILUÉ épse KEINDE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de ABOBO atteste que :

Monsieur: **CONDE OUMAR**

Né(e) le: **24/06/1997**

Adresse: **13 BP 224 ABIDJAN 13**

Téléphone: **2250142899092**

Email: **oumarconde4289@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007130443**

Date de validité de la pièce: **21/10/2034**

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

Matricule employeur: **391084**

Depuis le: **10/01/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202500003584**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR

Katy SILUÉ épse KEINDE