

**Agence de Prévoyance Sociale
de TREICHVILLE**
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 13 Novembre 2025

N°: 02/2855/1/APST/2025

Je soussigné (e) Madame **ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE ANTOINETTE**,
Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Monsieur: **GUEHI SAMUEL**
Né(e) le: **01/10/1998**
Adresse: **05 BP 2275 ABIDJAN 05**
Téléphone: **2250506603418**
N°pièce d'identité: **CI004582141**
Date de validité de la pièce: **04/08/2032**
Email: **sguehi05@konislogistic.com**
Employé(e) chez: **KONIS LOGISTIC**
Matricule employeur: **232431**
Depuis le: **04/01/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **198012134509**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



ANGAMAN NEE ZAGBAYOU DAHIO MARIE