

Agence de Prévoyance Sociale  
de **MARCORY- KOUMASSI**  
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 28 Novembre 2025

N°: 03/4019/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **ESSOH ADOU MEL MATHURIN**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **COFFI AHI BO JOEL**

Né(e) le: **09/01/1984**

Adresse: **12 BP 1688 ABIDJAN 12**

Téléphone: **2250748257048**

Email: **koffijo147@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001025315**

Date de validité de la pièce: **17/12/2030**

Employé(e) chez: **GLDAFF CONSULTING**

Matricule employeur: **374282**

Depuis le: **13/09/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **184092159174**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOH ADOU MEL MATHURIN