

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



Abidjan, le 05 Janvier 2026

N°: 03/0107011242/1/APSMK/2026

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

Monsieur: **KOUMIKOUASSI ADJOUMANIJONAS**

Né(e) le: **14/10/1996**

Adresse: **BP**

Téléphone: **2250707032756**

Email: **skbfinances00@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001407204**

Date de validité de la pièce: **26/02/2031**

Employé(e) chez: **SEKOH KOUADJO BRUNO**

Matricule employeur: **394788**

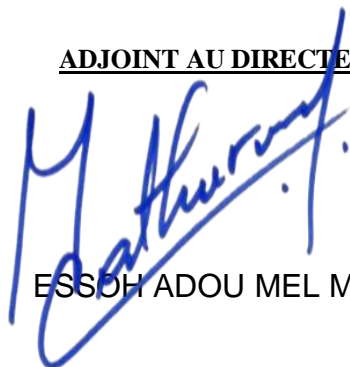
Depuis le: **02/04/2025**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300062983**.

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