

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



Abidjan, le 20 Janvier 2026

N°: 03/3519/1/APSMK/2026

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

Madame: **GOHORE HONNOHIE GRACE LAURENNE**

Né(e) le: **17/08/2000**

Adresse: **01 BP 2111 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250787584607**

Email: **laurenne_gohore@icloud.com**

N°pièce d'identité: **CI003778456**

Date de validité de la pièce: **16/04/2032**

Employé(e) chez: **LAURENNE ESTHETIQUE**

Matricule employeur: **319264**

Depuis le: **10/05/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200052279186**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR



ESSOHO ADOU MEL MATHURIN