

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



Abidjan, le 23 Avril 2025

N°: 03/3722/1/APSMK/2025

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Monsieur: **DJAMAND LODJORO JEAN-ROUBENE**

Né(e) le: **26/02/1988**

Adresse: **18 BP 3068 ABIDJAN18**

Téléphone: **2250707171986**

Email: **dioms.amr@outlook.fr**

N°pièce d'identité: **CI002549221**

Date de validité de la pièce: **03/12/2031**

Employé(e) chez: **UNITED OIL COMPANY SOCIETE**

Matricule employeur: **79119**

Depuis le: **24/08/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **188081971563**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

COULIBALY BRAHIMA