

Agence de Prévoyance Sociale  
de Yopougon  
Tel : 27 21 75 73 00



Abidjan le 21 Avril 2026

N° : 03/4515/01/APSMK/26

Je soussigné (e) Monsieur/Madame **CECILE KADJO**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de Yopougon atteste que :

Mademoiselle : **DIALLO MARIAMA**

Né(e) le : **15/12/2001**

Adresse: **19 BP 472 ABIDJAN 19**

Téléphone : **+22527234823**

Email:

N° pièce d'identité: **23AR21780**

Date de validité de la pièce: **14/05/2029**

Employé(e) chez: **ACCES TECHNOLOGIE BATIMENT**

Matricule employeur : **181221**

Depuis le : **05//01/2023**

Est actuellement en activité et immatriculé (e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **201119500639**.

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



**L'ADJOINT AU DIRECTEUR**



**CECILE KADIO**