

Agence de Prévoyance Sociale  
de TREICHVILLE  
Tel: 27 21 75 48 00



Abidjan, le 28 Mars 2024

N°: 02/1482/1/APST/2024

Je soussigné (e) Monsieur **KOUAKOU KOUAME PHILIPPE**, Adjoint au Directeur de  
l'Agence de Prévoyance Sociale de TREICHVILLE atteste que :

Madame: **YAPI APO DIVINE**  
Né(e) le : **24/12/1996**  
Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**  
Téléphone: **2250748816864**  
Email: **yapodiane88@gmail.com**  
N°pièce d'identité: **CI004813756**  
Date de validité de la pièce: **12/09/2032**  
Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**  
Matricule employeur: **136 201**  
Depuis le: **01/01/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance  
Sociale sous le numéro salarié CNPS **296011839212**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

KOUAKOU KOUAME PHILIPPE