

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



Abidjan, le 05 Septembre 2024

N°: 02/1953/1/APST/2024

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

Monsieur: **KONATE ALIYOU**

Né(e) le : **18/04/1993**

Adresse: **05 BP 270 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250544058987**

Email: **konatealiyou36@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000319507**

Date de validité de la pièce: **21/10/2030**

Employé(e) chez: **ETS KONATE ALIYOU**

Catégorie socio-professionnelle: **COMMERCANT**

Depuis le: **27/04/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **52903700720824**.

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