

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



Abidjan, le 13 Septembre 2023

N°: 02/2581/1/APST/2023

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

Madame: **FOFANA MARIAM**

Né(e) le: **17/11/1992**

Adresse: **01 BP 902 ABIDJAN 01**

Téléphone: **225 27 21 24 71 52**

N°pièce d'identité: **22AI46180**

Date de validité de la pièce: **04/12/2027**

Employé(e) chez: **SOCIETE IVOIRIENNE DE BETON MANUFACTURE**

Matricule employeur: **136201**

Depuis le: **01/01/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **292011977385**.

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