

Agence de Prévoyance Sociale  
de PLATEAU  
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, 21 Octobre 2024

N°: 01/816/1/APSP/2024

Je soussigné (e) Monsieur **KOUADIO CHRISTIAN**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Madame: **KOUADIO VALERY BEKANTY AHO**

Né(e) le: **02/06/1983**

Adresse: **12 BP 420 ABIDJAN 12**

Téléphone: **2250757884562**

Email: **bekantykouadio@yahoo.fr**

N°pièce d'identité: **CI002604499**

Date de validité de la pièce: **09/12/2031**

Employé(e) chez: **SNEDAI CMU**

Matricule employeur: **245954**

Depuis le: **01/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283220179465**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**



**KOUADIO CHRISTIAN**