

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



Abidjan, le 14 Novembre 2023

N°: 02/00129/1/APST/2023

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

Mademoiselle: **KONE RAMATOULAYE**

Né(e) le: **01/01/1983**

Téléphone: **2250153782523**

N°pièce d'identité: **CI000030981**

Date de validité de la pièce: **27/04/2030**

Employé(e) chez: **MAIRIE DE PORT-BOUET**

Matricule employeur: **43161**

Depuis le: **01/07/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283012092324**.

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