

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



Abidjan, le 08 Février 2024

N°: 02/1601/1/APST/2024

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

Madame: **CISSE MARIAMA**

Né(e) le: **01/01/1991**

Adresse: **05 BP 2456 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250500762028**

Email: **francoisbiya450@gmail.com**

N°pièce d'identité: **479811359**

Date de validité de la pièce: **11/05/2028**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE B.CONSULTING TRADING**

Matricule employeur: **327**

Depuis le: **21/12/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **22400001332**.

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