

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



Abidjan, le 08 Mars 2024

N°: 01/192/1/APSP/2024

Je soussigné (e) Monsieur **MEBY A. FOFANA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Mademoiselle: **COULIBALY RAMATOU**

Né(e) le: **18/07/1998**

Adresse: **01 BP 7171 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250504213766**

Email: **coul.rama@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004542956**

Date de validité de la pièce: **13/07/2032**

Employé(e) chez: **WEBHELP CI**

Matricule employeur: **309283**

Depuis le: **04/02/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202000048137**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



MEBY A. FOFANA