

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



Abidjan, le 22 Mars 2024

N°: 02/4207/1/APST/2024

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

Monsieur: **OUATTARA SOUMAILA**

Né(e) le: **13/06/1993**

Adresse: **09 BP 1600 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2250767848180**

Email: **ouattarasoumaila19.93@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI00117899**

Date de validité de la pièce: **31/08/2030**

Employé(e) chez: **ENTREPRISE DE TECHNOLOGIE GENERAL
DE COTE D'IVOIRE(E.T.G.C.I)**

Matricule employeur: **243 125**

Depuis le: **14/01/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **193011935386**.

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