

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



Abidjan, le 02 Avril 2024

N°: 02/0174/1/APST/2024

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

Mademoiselle: **SIA HUGUETTE MELISSA**

Né(e) le: **01/04/1989**

Adresse: **09 BP 135 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2250701846060**

N°passeport: **23AP55503**

Date de validité de la pièce: **08/02/2029**

Employé(e) chez: **IVOIRE COSMETIC**

Matricule employeur: **274 868**

Depuis le: **12/10/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202000031506**.

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