

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



Abidjan, le 05 Janvier 2024

N°: 02/2917/1/APST/2024

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

Madame: **KOFFI AFFOUA FOFIE ABIBA**

Né(e) le: **01/01/1994**

Adresse: **05 BP 1620 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250757296946**

Email: **koffaffouafofie@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003531162**

Date de validité de la pièce: **02/04/2032**

Employé(e) chez: **GEMMY TECHNOLOGIES & SERVICES**

Matricule employeur: **231497**

Depuis le: **07/11/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200088742**.

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