

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



Abidjan, le 22 Avril 2025

N°: 01/963/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Madame: **SOKODOGO AMINATA**

Né(e) le: **27/10/1986**

Adresse: **11 BP 1807 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250152121293**

Email: **sokodokoaminata86@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005171265**

Date de validité de la pièce: **27/11/2032**

Employé(e) chez: **BERY GROUP**

Matricule employeur: **262824**

Depuis le: **04/12/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **286011658215**.

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

**LE DIRECTEUR D'AGENCE**

ABO EMMA Epse KONE