



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

Abidjan, le 19 Février 2025

N°: 01/927/1/APSP/2025

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

Madame: **TRAORE FATOUMATA LUCIA DORIANE**

Né(e) le: **12/08/1999**

Adresse: **01 BP**

Téléphone: **2250797423231**

Email: **luciaf.traore@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003259319**

Date de validité de la pièce: **08/03/2032**

Employé(e) chez: **PORTEO BTP**

Matricule employeur: **207990**

Depuis le: **01/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **299012099544**.

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