

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



Abidjan, le 19 Septembre 2024

N°: 02/727/1/APST/2024

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

Madame: **GBALLOU GUIBA ATTIELE GERALDINE JOSEPHE**

Né(e) le: **15/04/1986**

Adresse: **01 BP 6923 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250779123378**

Email: **geraldinegballou@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000483296**

Date de validité de la pièce: **21/10/2030**

Employé(e) chez: **COMPAGNIE IVOIRIENNE D'ELECTRICITE**

Matricule employeur: **60959**

Depuis le: **03/05/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance
Sociale sous le numéro salarié CNPS **286051751967**.

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