

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



Abidjan, le 26 Septembre 2024

N°: 02/1826/1/APST/2024

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

Monsieur: **QUENUM SOSTHENE FLORENT**

Né(e) le: **15/03/1987**

Adresse: **01 BP 4082 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250101743235**

Email: **sostheneflorentq@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006686040**

Date de validité de la pièce: **15/03/2034**

Employé(e) chez: **SEMPA**

Matricule employeur: **293256**

Depuis le: **05/09/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **178050122678**.

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**