

Agence de Prévoyance Sociale
de **MARCORY- KOUMASSI**
Tel: 27 21 75 73 00



Abidjan, le 11 Novembre 2024

N°: 03/3204/1/APSMK/2024

Je soussigné (e) Monsieur **COULIBALY BRAHIMA**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Mademoiselle: **SORO KATCHENE FATIM**

Né(e) le: **08/10/1977**

Adresse: **10 BP 1770 ABIDJAN 10**

Téléphone: **2250707057213**

Email: **sorokatfatim@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000643158**

Date de validité de la pièce: **26/10/2030**

Employé(e) chez: **INFORMATIQUE PLUS CI**

Matricule employeur: **475391**

Depuis le: **01/07/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200014973**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE



COULIBALY BRAHIMA