

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



Abidjan, le 12 Septembre 2023

N°: 03/529/1/APSMK/2023

Je soussigné (e) Madame **GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de **MARCORY- KOUMASSI** atteste que :

Madame: **GUITEY CHIAPY PAMELLA PASCAL**

Né(e) le: **17/05/1980**

Adresse: **05 BP 345 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250708418088**

Email: **pguitey@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003533552**

Date de validité de la pièce: **02/04/2032**

Employé(e) chez: **AGENCE IMMOBILIERE**

Matricule employeur: **245954**

Depuis le: **04/03/2016**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **280010707454**.

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

L'ADJOINT AU DIRECTEUR

GRAH NEE KABLAN JOELLE EMMA