

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



Abidjan, le 27 Février 2024

N°: 02/5203/1/APST/2024

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

Monsieur: **ALI KHALED**

Né(e) le: **10/09/1978**

Adresse: **25 BP 945 ABIDJAN 25**

Téléphone: **2250749658030**

Email: **khaledali19820@gmail.com**

N°Passeport : **N00180648**

Date de validité de la pièce: **29/09/2029**

Employé(e) chez: **TRAMMO COTE D'IVOIRE SA**

Matricule employeur: **382 116**

Depuis le: **05/02/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **178091979537**.

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