

Agence de Prévoyance Sociale  
de PLATEAU  
Tel: 27 20 33 00 20



Abidjan, le 16 Juin 2025

N°: 01/608/1/APSP/2025

Je soussigné (e) Madame **ABO EMMA Epse KONE**, Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de PLATEAU atteste que :

Mademoiselle: **OUATTARA ROSE NANWOH-YA**

Né(e) le: **20/09/1983**

Adresse: **17 BP 355 ABIDJAN 17**

Téléphone: **2250708436769**

Email: **ouattarar160@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI000669549**

Date de validité de la pièce: **16/10/2030**

Employé(e) chez: **HELIOS INTERNATIONAL**

Matricule employeur: **317586**

Depuis le: **21/12/2015**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **283011509928**.

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

LE DIRECTEUR D'AGENCE

ABO EMMA Epse KONE