

Agence de Prévoyance Sociale
de ABOBO
Tel: 27 20 33 00 10



Abidjan, le 20 Janvier 2026

N°: 08/172/1/APSA/2026

Je soussigné (e) Madame **Katy SILUÉ épse KEINDE**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de ABOBO atteste que :

Mademoiselle: **BERETE AMINATA**

Né(e) le: **25/10/1996**

Adresse: **ABOBO ANADOR**

Téléphone: **2250758226027**

Email: **aichataetfreretransport@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C004175468**

Date de validité de la pièce: **19/05/2032**

Employé(e) chez: **AICHATA ET FRERES TRANSPORT**

Matricule employeur: **402377**

Depuis le: **01/12/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202500061911**.

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

ADJOINT AU DIRECTEUR

Katy SILUÉ épse KEINDE