

Agence de Prévoyance Sociale  
de **COCODY**  
Tel: 27 20 33 27 80



Abidjan, le 19 Septembre 2024

N°: 25/2013/1/APSC/2024

Je soussigné (e) Monsieur **AGO AMION HUGUES PACOME**, Adjoint au Directeur de l'Agence de Prévoyance Sociale de COCODY atteste que :

Madame: **FOUHOYIRO CELINE MIRELLE ANGE HUGUETTE**

Né(e) le: **05/11/1994**

Adresse: **08 BP 2384 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2720015969**

N°pièce d'identité: **C0107113274**

Date de validité de la pièce: **25/06/2025**

Employé(e) chez: **PSAUME23 & AUTO SARL**

Matricule employeur: **300225**

Depuis le: **10/04/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294011873856**.

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

**L'ADJOINT AU DIRECTEUR**



**AGO AMION HUGUES PACOME**