

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



Abidjan, le 13 Novembre 2024

N°: 25/2916/1/APSC/2024

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

Madame: **OUATTARA AHOUA CLARISSE**

Né(e) le: **10/03/1985**

Adresse: **09 BP 3405 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2722422404**

Email: **dynamiqueentreprise2000@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AL67145**

Date de validité de la pièce: **03/10/2028**

Employé(e) chez: **DYNAMIQUE ENTREPRISE**

Matricule employeur: **374048**

Depuis le: **12/10/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **285011873020**.

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**