

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



Abidjan, le 14 Novembre 2024

N°: 25/2387/1/APSC/2024

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

Madame: **SIDIBE ALIMA**

Né(e) le: **31/12/1994**

Adresse: **08 BP 1531 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250797796911**

Email: **sidibealima630@gmail.com**

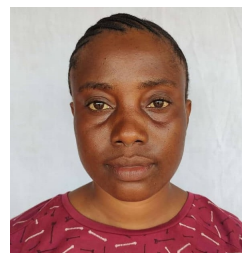
N°pièce d'identité: **CI004010454**

Date de validité de la pièce: **10/05/2032**

Employé(e) chez: **COPRA**

Matricule employeur: **285394**

Depuis le: **04/04/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **294122376534**.

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