

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



Abidjan, le 19 Novembre 2024

N°: 25/1874/1/APSC/2024

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

Mademoiselle: **AHOU CHIKA LYDIE**

Né(e) le: **22/06/1987**

Adresse: **06 BP 579 ABIDJAN 06**

Téléphone: **2250500111043**

N°pièce d'identité: **23AL57268**

Date de validité de la pièce: **18/09/2028**

Employé(e) chez: **AGRI FIRST SARL**

Matricule employeur: **433769**

Depuis le: **08/05/2019**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **287011946361**.

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