

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



Abidjan, le 19 Février 2025

N°: 25/4129/1/APSC/2025

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

Madame: **TRAORE TINZIMIN FLORENCE**
Né(e) le: **24/11/1989**
Adresse: **06 BP 6227 ABIDJAN 06**
Téléphone: **2250709262692**
N°pièce d'identité: **CI002209580**
Date de validité de la pièce: **23/08/2031**
Employé(e) chez: **VISION SAT SARL**
Matricule employeur: **241661**
Depuis le: **01/07/2018**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **289011883258**.

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