

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



Abidjan, le 16 Juin 2025

N°: 25/3745/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **BREGUHE ZOMASSA EPIPHANIE CHRISTELLE**

Né(e) le: **09/01/2000**

Adresse: **04 BP 2729 ABIDJAN 04**

Téléphone: **2250747468630**

Email: **cnahounou@icloud.com**

N°pièce d'identité: **CI004496892**

Date de validité de la pièce: **30/06/2032**

Employé(e) chez: **GALERIE MECHES**

Matricule employeur: **006363**

Depuis le: **01/07/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200072384619**.

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**