

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



Abidjan, le 15 Juillet 2025

N°: 25/4703/1/APSC/2025

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

Madame: **FOFANA FATOUMATA**

Né(e) le: **10/11/1986**

Adresse: **12 BP 2345 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250757674351**

Email: **fofanafatoumata2257@gmail.com**

N°pièce d'identité: **21AH44087**

Date de validité de la pièce: **07/07/2027**

Employé(e) chez: **AZING IVOIR SARL**

Matricule employeur: **359624**

Depuis le: **02/01/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **186012395624**.

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**