



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 FATOUUMATA**
Né(e) le: **10/11/1986**
Adresse: **12 BP 2345 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2250757674351**
Email: **fofanafatouumata2257@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