

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



Abidjan, le 04 Aout 2025

N°: 25/3391/1/APSC/2025

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

Madame: **SYLLA SALIMATA**

Né(e) le: **03/01/2002**

Adresse: **BP 222 ABIDJAN**

Téléphone: **2250595897612**

Email: **syllasali@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005272845**

Date de validité de la pièce: **20/12/2032**

Employé(e) chez: **SOCIETE NATIONALE D'EDITION DE DOCUMENTS
ADMINISTRATIFS ET D'IDENTIFICATION DE COTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **20/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202022395648**.

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