



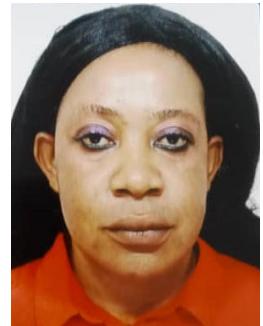
Agence de Prévoyance Sociale  
de COCODY  
Tel: 27 20 33 27 80

Abidjan, le 08 Aout 2025

N°: 25/3597/1/APSC/2025

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

Madame: **OUATTARA RAMATA**  
Né(e) le: **20/11/1989**  
Adresse: **01 BP 1632 ABIDJAN 01**  
Téléphone: **2250707479701**  
Email: **ouattararamatou16@gmail.com**



N°pièce d'identité: **24AV90862**

Date de validité de la pièce: **16/03/2030**

Employé(e) chez: **SYNERCOM**

Matricule employeur: **492947**

Depuis le: **10/04/2020**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **289042071857**.

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**