



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

Abidjan, le 24 Février 2025

N°: 25/4605/1/APSC/2025

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

Madame: **KONAN AYA IRIS LAURAIN**

Né(e) le: **31/12/1995**

Adresse: **BPV 25 ABIDJAN**

Téléphone: **2250759305260**

Email: **kirislauriene@yahoo.fr**

N°pièce d'identité: **20AF44503**

Date de validité de la pièce: **07/02/2027**

Employé(e) chez: **DEYADINE TRAVELS AND TOURS**

Matricule employeur: **418362**

Depuis le: **07/11/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295011672721**.

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**