



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

Abidjan, le 05 Août 2025

N°: 25/4613/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **COULIBALY AWA**

Né(e) le: **21/12/2001**

Adresse: **01 BP 98 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250769185580**

Email: **bmi.ci@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004586382**

Date de validité de la pièce: **04/08/2032**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **09/07/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300132485**.

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**