



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

Abidjan, le 08 Septembre 2025

N°: 25/1941/1/APSC/2025

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

Madame: **SIBOUO WALLY AIMEE FIDELIA**

Né(e) le: **23/02/1987**

Adresse: **08 BP 2648 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250566431201**

Email: **wallyaime_1@yahoo.fr**



N°pièce d'identité: **CI004939628**

Date de validité de la pièce: **06/10/2032**

Employé(e) chez: **CEI(COMMISSION ELECTORALE INDEPENDANTE)**

Matricule employeur: **227149**

Depuis le: **06/01/2020**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202030212313**.

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