

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



Abidjan, le 10 Septembre 2025

N°: 25/2048/1/APSC/2025

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

Monsieur: **MAPOUT BIENVENU-FILS**

Né(e) le: **27/08/1988**

Adresse: **09 BP 1551 ABIDJAN 09**

Téléphone: **2250747773362**

Email: **filsbienvenu2015@gmail.com**

N°pièce d'identité: **AA341257**

Date de validité de la pièce: **13/10/2027**

Employé(e) chez: **HOTEL DE LA SANTE SAINTE HENRIETTE**

Matricule employeur: **137063**

Depuis le: **01/10/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202100074558**.

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