



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

Abidjan, le 24 Septembre 2025

N°: 25/2977/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **SOUMAHORO AMINA BRAKISSA**

Né(e) le: **13/03/1999**

Adresse: **16 BP 377 ABIDJAN 16**

Téléphone: **2250789787999**

Email: **imane.soumahoro13@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004369844**

Date de validité de la pièce: **31/05/2032**

Employé(e) chez: **AMIRA GROUP**

Matricule employeur: **284366**

Depuis le: **31/03/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202403992317**.

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**