

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



Abidjan, le 25 Septembre 2025

N°: 25/3259/1/APSC/2025

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

Mademoiselle: **YAO AFFOUE DENISE**

Né(e) le: **11/09/1984**

Adresse: **01 BP 3788 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250758146116**

Email: **deniseyao@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AR22214**

Date de validité de la pièce: **14/05/2029**

Employé(e) chez: **SYNERCOM**

Matricule employeur: **492947**

Depuis le: **04/06/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **284062292317**.

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