

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: 25/3608/1/APSC/2025

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

Madame: **SYLLA FANTA**

Né(e) le: **13/04/1997**

Adresse: **03 BP 103 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250103408894**

Email: **sylfa97@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI003700583**

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

Employé(e) chez: **SNEDAI**

Matricule employeur: **264379**

Depuis le: **12/05/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202140190546**.

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