

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



Abidjan, le 08 Octobre 2025

N°: **25/3522/1/APSC/2025**

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

Madame: **KARAMBRY ADJARATOU**

Né(e) le: **12/12/2000**

Adresse: **01 BP 12182 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250777182337**

Email: **adjaratoukarambry2000@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005729523**

Date de validité de la pièce: **04/05/2033**

Employé(e) chez: **BMI-WFS**

Matricule employeur: **22544**

Depuis le: **13/11/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202340291853**.

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**