

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



Abidjan, le 13 Octobre 2025

N°: 25/4129/1/APSC/2025

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

Madame: **KOFFI KIMOU YAH ANAIS**

Né(e) le: **23/05/1987**

Adresse: **11 BP 357 ABIDJAN 11**

Téléphone: **2250709097373**

Email: **kimouanais11@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001299975**

Date de validité de la pièce: **27/01/2031**

Employé(e) chez: **ANAIS KIMOU EVENEMENTIEL**

Matricule employeur: **391427**

Depuis le: **05/09/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202487096148**.

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**