



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

Abidjan, le 16 Octobre 2025

N°: 25/3729/1/APSC/2025

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

Madame: **SOULEY NEBILA NINA YVONNE**

Né(e) le: **29/12/1996**

Adresse: **01 BP 11985 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2252735967953**

Email: **amcogmbh@yahoo.com**

N°pièce d'identité: **CI0028390406**

Date de validité de la pièce: **24/01/2032**

Employé(e) chez: **AMCO MANAGEMENT GMBH**

Matricule employeur: **493275**

Depuis le: **16/07/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **296072462973**.

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**