

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



Abidjan, le 16 Octobre 2025

N°: 25/4207/1/APSC/2025

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

Madame: **SIDIBE FATIM**
Né(e) le: **26/08/2003**
Adresse: **01 BP 501 ABIDJAN 01**
Téléphone: **2250769407531**
Email: **sidibe.fati20038@gmail.com**



N°pièce d'identité: **CI006444628**

Date de validité de la pièce: **02/01/2034**

Employé(e) chez: **BRAVO**

Matricule employeur: **206002**

Depuis le: **08/05/2024**

Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300021814**.

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