

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



Abidjan, le 03 Novembre 2025

N°: 25/3561/1/APSC/2025

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

Monsieur: **FOFANA ABDRAMANE**

Né(e) le: **10/04/1999**

Adresse: **03 BP 103 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250505496625**

Email: **fofanaabdramane@gmail.com**

N°pièce d'identité: **25AA87593**

Date de validité de la pièce: **07/09/2030**

Employé(e) chez: **SNEDAI**

Matricule employeur: **264379**

Depuis le: **18/09/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202306495644**.

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