

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



Abidjan, le 03 Novembre 2025

N°: 25/3117/1/APSC/2025

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

Madame: **DIOMANDE GOUELI CARINE**

Né(e) le: **02/05/1996**

Adresse: **03 BP 103 ABIDJAN 03**

Téléphone: **2250505662424**

Email: **diomandecarinegoueli@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AV21665**

Date de validité de la pièce: **04/12/2029**

Employé(e) chez: **SNEDAI**

Matricule employeur: **264379**

Depuis le: **03/10/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202264540057**.

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