

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



Abidjan, le 03 Novembre 2025

N°: 25/1739/1/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 GOUELY CARINE**

Né(e) le: **02/05/1996**

Adresse: **BP 222 ABIDJAN**

Téléphone: **2250735454334**

Email: **gouelydiomande@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI002445586**

Date de validité de la pièce: **05/11/2031**

Employé(e) chez: **SOCIETE NATIONALE D'EDITION DE DOCUMENTS  
ADMINISTRATIFS ET D'IDENTIFICATION DE CÔTE D'IVOIRE**

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **10/04/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202401289767**.

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**