

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



Abidjan, le 19 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: **DIAKITE MARIAM**

Né(e) le: **26/12/1994**

Adresse: **BP 156 ABIDJAN**

Téléphone: **2250506195434**

Email: **mariamdiakite@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI004239473**

Date de validité de la pièce: **19/05/2032**

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

Matricule employeur: **131971**

Depuis le: **04/07/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202230212412**.

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