

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



Abidjan, le 19 Novembre 2025

N°: 25/3704/1/APSC/2025

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

Madame: **KOUASSI N'DA EMMANUELLA DIVINE**

Né(e) le: **28/12/2001**

Adresse: **05 BP 799 ABIDJAN 05**

Téléphone: **2250142413561**

Email: **kouassindaemmanuelladivine@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI006382727**

Date de validité de la pièce: **04/12/2033**

Employé(e) chez: **MGROUP**

Matricule employeur: **371269**

Depuis le: **04/02/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202202015839**.

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