

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



Abidjan, le 27 Novembre 2025

N°: 25/4458/1/APSC/2025

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

Madame: **YAO EPSE SIDIBE CHRISTELLE YEDIDIA ASTRIDE**

Né(e) le: **20/09/1993**

Adresse: **28 BP 1273 ABIDJAN 28**

Téléphone: **2250707830825**

Email: **yaochristelle548@gmail.com**

N°pièce d'identité: **23AP13119**

Date de validité de la pièce: **06/12/2028**

Employé(e) chez: **TRIDEM PHARMA AFRIQUE FRANCOPHONE SASU**

Matricule employeur: **369422**

Depuis le: **01/08/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202200113988**.

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