

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



Abidjan, le 27 Novembre 2025

N°: 25/3319/1/APSC/2025

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

Madame: **LATH BENIE SIDONIE**

Né(e) le: **30/11/1980**

Adresse: **08 BP 430 ABIDJAN 08**

Téléphone: **2250708794077**

Email: **benielath30@hotmail.com**

N°pièce d'identité: **CI005199997**

Date de validité de la pièce: **01/12/2032**

Employé(e) chez: **INTERNATIONAL EDUCATION MASTERS(IEM)**

Matricule employeur: **274361**

Depuis le: **01/03/2017**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **280031796457**.

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