

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



Abidjan, le 27 Novembre 2025

N°: 25/4701/1/APSC/2025

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

Madame: **MOA YAO AUDE CAMILLE**

Né(e) le: **19/01/2001**

Adresse: **01 BP 10695 ABIDJAN 01**

Téléphone: **2250767918067**

Email: **ycamilleaude@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI007543726**

Date de validité de la pièce: **14/02/2035**

Employé(e) chez: **SCI US LION**

Matricule employeur: **369923**

Depuis le: **07/10/2024**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **202300021488**.

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