

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

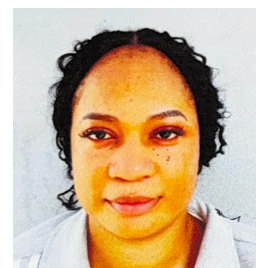


Abidjan, le 03 Décembre 2025

N°: 25/3724/1/APSC/2025

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

Madame: **TOURE MONIQUE**  
Né(e) le: **15/11/1993**  
Adresse: **COCODY RIVIERA GOLF**  
Téléphone: **2250506192956**  
Email: **moniquetoure3@gmail.com**  
N°pièce d'identité: **AA2060521**  
Date de validité de la pièce: **13/05/2029**  
Employé(e) chez: **SOGEA SATOM COTE D'IVOIRE**  
Matricule employeur: **001071**  
Depuis le: **02/02/2021**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **293312558996**.

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**