

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



Abidjan, le 04 Décembre 2025

N°: 25/4538/1/APSC/2025

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

Madame: **KARAMOKO BOUAKE**

Né(e) le: **13/10/1996**

Adresse: **28 BP 1088 ABIDJAN 28**

Téléphone: **2250709388229**

Email: **karamokobouake96@gmail.com**

N°pièce d'identité: **CI001569636**

Date de validité de la pièce: **10/05/2031**

Employé(e) chez: **SAN MULTI SERVICES**

Matricule employeur: **447930**

Depuis le: **06/02/2023**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **196022354798**.

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