

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



Abidjan, le 12 Décembre 2025

N°: 25/3399/1/APSC/2025

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

Madame: **CAMARA HAWA**

Né(e) le: **18/12/2000**

Adresse: **BP ABIDJAN**

Téléphone: **2250584391313**

Email: **camara.hawa1812@gmail.com**

N°pièce d'identité: **24AV25532**

Date de validité de la pièce: **11/12/2029**

Employé(e) chez: **ALDELIA**

Matricule employeur: **384124**

Depuis le: **03/10/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **200400021819**.

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