

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



Abidjan, le 15 Décembre 2025

N°: 25/2365/1/APSC/2025

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

Madame: **LOHOURI NANCY JOSEE DESIREE GUIAUD**

Né(e) le: **03/02/1998**

Adresse: **27 BP 1242 ABIDJAN 27**

Téléphone: **2250755837120**

Email: **lohourin85@gmail.com**

N°pièce d'identité: **25AC06102**

Date de validité de la pièce: **15/09/2030**

Employé(e) chez: **RESIDENCE LES FLORHANYAS**

Matricule employeur: **326217**

Depuis le: **05/03/2020**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **298032077406**.

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