

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



Abidjan, le 19 Décembre 2025

N°: 25/2953/1/APSC/2025

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

Madame: **GBAHI AMANDINE SOREL**

Né(e) le: **14/12/1995**

Adresse: **BP ABIDJAN**

Téléphone: **2250747069409**

Email: **gbahi.amandineso95@gmail.com**

N°pièce d'identité: **C0121426909**

Date de validité de la pièce: **15/07/2029**

Employé(e) chez: **REINSURANCE SOLUTIONS**

Matricule employeur: **262901**

Depuis le: **17/01/2022**



Est actuellement en activité et immatriculé(e) à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sous le numéro salarié CNPS **295220021819**.

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